



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra biomedicínské techniky

**Analýza současného stavu controllingu ve
zdravotnickém zařízení**

**Analysis of current state of controlling in a medical
facility**

Diplomová práce

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika

Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Vedoucí diplomové práce: Ing. Martina Caithamlová

Bc. Zuzana Emrová

Kladno 2017

Z a d á n í d i p l o m o v é p r á c e

Student: **Zuzana Emrová**
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví
Téma: **Analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení**
Téma anglicky: Analysis of current state of controlling in a medical facility

Zásady pro vypracování:

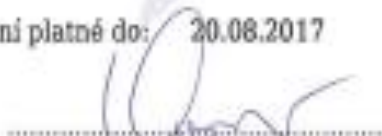
Cílem diplomové práce je analyzovat využití controllingu v oblastní nemocnici. Analyzujte controllinové nástroje využitelné v oblasti operativního a strategického controllingu. Analyzujte aktuální stav plánování, kontroly a výkaznictví v oblastní nemocnici. Pomocí controllinových metod (SLEPT analýza, model 6 sil podle Grovea, matice EFE, IFE, finanční analýza, BSC) proveďte analýzu vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice. Navrhněte konkrétní opatření, která povedou ke zdokonalení funkce controllingu v oblastní nemocnici.

Seznam odborné literatury:

- [1] ŠVECŮVÁ, Alena, Projekt uplatnění nástrojů finančního controllingu ve zdravotnickém zařízení, 2008
- [2] ESCHENBACH, R. , Controlling, ASP1 Publishing, s.r.o., ročník 816, číslo ISBN 80-85963-86-8, 2000
- [3] HORVÁTH, P., et al., Nová koncepce controllingu, Profess Consul-ting, s.r.o., číslo ISBN 80-7259-002-2, 2004

Vedoucí: Ing. Martina Calthamlová
Konzultant: Ing. Petra Štípková

Zadání platné do: 20.08.2017


vedoucí katedry / pracoviště


děkan

V Kladně dne 20.02.2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení“ vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v přiloženém seznamu literatury.

V Kladně dne 18. 8. 2017

.....

Bc. Zuzana Emrová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí diplomové práce paní Ing. Martině Caithamlové za odborné vedení, připomínky a čas, který mi věnovala, paní Ing. Aleně Prušinovské za cenné rady při zpracování práce a za zprostředkování mnoha kontaktů napříč Oblastní nemocnicí Náchod a.s.

Dále bych ráda poděkovala panu RNDr. Bc. Janu Machovi, ekonomickému náměstkovi Oblastní nemocnice Náchod a.s. za poskytnutá data, materiály a informace.

Mé poděkování patří též rodině a partnerovi za podporu a trpělivost.

Název diplomové práce:

Analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá analýzou současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení. Teoretická část práce se zabývá obecnou koncepcí, pojetím, a základními funkcemi controllingu, rovněž i možnostmi začlenění controllingu do organizační struktury organizace. Dále je v práci řešena náplň práce controllingového útvaru v organizaci a přínosy controllingu pro manažery a vedení organizace. Diplomová práce se zaměřuje především na význam operativního a strategického controllingu a jejich metody. V praktické části je analyzován současný stav controllingu ve vybrané oblasti nemocnici. Zaměřili jsme se na náplň práce odboru controllingu a jeho místo v organizační struktuře nemocnice. V práci byly použity metody operativního a strategického controllingu s cílem analyzovat vnější a vnitřní prostředí zdravotnického zařízení a navrhnout opatření, která povedou ke zdokonalení controllingu v této nemocnici.

Klíčová slova:

Balanced Scorecard, Finanční analýza, Matice EFE a IFE, Operativní controlling, Strategický controlling, Zdravotnické zařízení

Master's Thesis title:

Analysis of current state of controlling in a medical facility

Abstract:

Master's thesis is based on analysis of current state of controlling in a medical facility. Theoretical part of thesis is about general conception and basic functions of controlling and also options of integration of controlling into organisational structure of organisation. Further along in the thesis, the topic also covers scope of work of controlling department in organisational structure and benefits of controlling for managers and top levels of management in the organisation. Master's thesis is primarily aimed on operative and strategic controlling and it's methods. In the practical part of thesis is covered current state of controlling in a chosen local hospital. We focused on scope of work of controlling section and it's place in organisational structure of the hospital. In the thesis, there were used methods of operative and strategic controlling with a goal of analysis of outer and inner environment of medical facility and to propose solutions, that could improve controlling in the hospital.

Key words:

Balanced Scorecard, Financial analysis, Matrix EFE and IFE, Operative controlling, Strategic controlling, Medical facility

Obsah

Seznam symbolů a zkratk.....	1
Úvod	2
1 Současný stav problematiky	3
1.1 Controlling, systém řízení podniku.....	3
1.2 Cíle, koncepce a funkce controllingu	5
1.3 Reporting jako základní funkce controllingu	7
2 Začlenění controllingu do organizace	10
2.1 Determinanty organizace controllingu.....	10
2.2 Začlenění controllingu bez pozice controllera.....	11
2.3 Jiné možnosti začlenění controllingu do organizační struktury podniku	12
2.4 Kompetence a zaměření controllera	15
3 Operativní a strategický controlling	18
3.1 Metody operativního controllingu	18
3.2 Metody strategického controllingu	19
4 Controlling ve zdravotnictví	20
4.1 Zdravotnická instituce jako firma	21
4.2 Podmínky pro činnost zdravotnické instituce	22
4.3 Zájmové skupiny ve zdravotnictví.....	23
5 Praktická část	25
5.1 Cíle diplomové práce	25
6 Metody	25
6.1 Postup sběru dat	25
6.2 Strukturovaný rozhovor	25
6.3 Dotazníkové šetření zjišťování spokojenosti	26
6.4 Metody operativního controllingu	28
6.4.1 Finanční analýza	28
6.5 Metody strategického controllingu	29
6.5.1 SLEPT analýza	29
6.5.2 Model 6 sil podle Grovea.....	31
6.5.3 SWOT analýza - Matice EFE a IFE.....	33
6.5.4 Balanced Scorecard.....	33

7 Představení oblastní nemocnice.....	35
7.1 Historie a charakteristika nemocnice	35
7.2 Rozsah poskytované péče, výkonové a kapacitní ukazatele	38
7.3 Organizační struktura nemocnice – začlenění controllingu.....	40
7.3.1 Náplň činností odboru controllingu	41
8 Hospodaření nemocnice	43
8.1 Zdroje finančních příjmů	44
8.1.1 Vývoj a struktura výnosů a nákladů (2011 - 2016)	45
8.1.2 Vývoj a struktura pohledávek a závazků (2011 - 2016)	52
8.2 Analýza absolutních ukazatelů	54
8.3 Analýza pomocí poměrových ukazatelů	57
9 Analýza vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice.....	61
9.1 SLEPT analýza	61
9.1 Model 6 sil podle Groeva	68
9.2 Matice IFE a EFE	73
9.3 Balanced Scorecard	76
10 Diskuse	88
Závěr	93
Seznam použité literatury	94
Seznam obrázků	99
Seznam tabulek	100
Seznam grafů.....	102
Seznam příloh.....	103

Seznam symbolů a zkratek

BSC	Balanced Scorecard
ČR	Česká republika
DP	Diplomová práce
DRG	Diagnostic Related Groups
EAT	Čistý hospodářský výsledek účetního období
EBIT	Zisk před zdaněním a úroky
EFE	External factor evaluation (vyhodnocení externích faktorů)
EIS	Ekonomický informační systém
HDP	Hrubý domácí produkt
IFE	Internal factor evaluation (vyhodnocení interních faktorů)
KIS	Klinický informační systém
MIS	Manažerský informační systém
ON	Oblastní nemocnice
OS	Organizační struktura
ROA	Return on assets (rentabilita celkového kapitálu)
ROE	Return on equity (rentabilita vlastního kapitálu)
ROC	Return on costs (rentabilita nákladů)
ROS	Return on sales (rentabilita tržeb)
SWOT	SW – silné/slabé stránky, OT – příležitosti/hrozby
SZM	Spotřební zdravotnický materiál
ZZ	Zdravotnické zařízení

Úvod

Cílem diplomové práce je analýza současného stavu controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení a navržení konkrétních opatření a doporučení ke zdokonalení funkce controllingu v tomto zařízení.

Podniky, které působí ve zdravotnictví, se liší od podniků z jiných odvětví tím, že ve zdravotnictví vystupují subjekty se specifickými rysy. Specifickým rysem je například to, že produktem není zboží, ale služba, jejíž hlavním cílem je uspokojování potřeb, navrácení zdraví a zvyšování kvality poskytované péče, nikoliv zisk. Oblast zdravotnictví je ve velké míře regulována zákony. Neustálý vývoj ve zdravotnictví klade důraz nejen na zvyšování kvality poskytovaných služeb, ale také na efektivní řízení zdravotnických zařízení. Proto mnohá zdravotnická zařízení začínají s implementací controllingu do své organizační struktury.

Controlling přistupuje k ekonomickým aspektům zdravotnického zařízení podobně jako u podniků z jiného odvětví. Ve zdravotnických zařízeních totiž probíhají stejné ekonomické jevy a procesy, jako v podnicích z jiných odvětví. Na vstupu jsou vynakládány běžné provozní, či investiční náklady, na straně druhé jsou za poskytnuté zdravotnické služby fakturovány výnosy. Rozdíl mezi oběma ekonomickými kategoriemi (tedy mezi výnosy a náklady) je výsledkem hospodaření daného zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení vykazuje po ekonomické stránce znaky, které dovolují posuzovat a hodnotit každé zdravotnické zařízení i z hlediska jeho ekonomické úspěšnosti a efektivity.

Controlling, (konkrétně v oblasti zdravotnictví), je jak ve světě, tak v ČR relativně nová oblast a souvisí se vznikem nového systému úhrad DRG (Diagnostic Related Groups). Controlling, jakožto systém řízení podniku, není v legislativě ČR zaveden. Není jasné definováno, co je pod tímto pojmem zahrnuto, nebo jaká pravidla by měla být s tímto systémem řízení podniku dodržována. Controlling je dobrovolná iniciativa managementu podniku s cílem zvýšit efektivitu řízení.

Současný stav problematiky a teoretická část práce se věnuje vymezení pojmu controllingu, začlenění controllingu do organizační struktury, dále je rozebrán operativní a strategický controlling a jeho metody a nástroje. Vzhledem k tématu se zaměříme na specifika controllingu ve zdravotnictví.

V praktické části bude analyzován současný stav controllingu ve vybrané oblasti nemocnici a dále pak budou navrženy využitelné nástroje operativního a strategického controllingu. Pomocí controllingových metod SLEPT analýza, model 6 sil podle Grovea, matice EFE a IFE, finanční analýza a Balanced Scorecard bude provedena analýza vnějšího a vnitřního prostředí vybraného zdravotnického zařízení a navržena konkrétní opatření, která povedou k zefektivnění funkce controllingu v daném zařízení.

1 Současný stav problematiky

V rámci diplomové práce byla prováděna literární rešerše na téma controlling ve zdravotnických zařízeních. Pro zhodnocení současného stavu problematiky controllingu ve zdravotnictví jsme potřebovali studie, které se zabývají systémem řízení podniku – controllingem. Avšak nalézt studie této problematiky bylo obtížné. Většina nalezených studií se zabývala například kontrolou počtu onemocnění v nemocnicích, kontrolou průběhu onemocnění atd. Tyto studie tedy nebylo možné vzít pro potřeby této diplomové práce.

Na základě důkladné literární rešerše v databázích Ebsco, Jstore a Elsevier lze konstatovat, že komplexní studie řešící problematiku controllingu, jakožto systému řízení podniku, se nepodařilo najít. Většinou jde jen o články, ne o komplexní studie. Počet těchto článků není dostatečný ke stanovení současného stavu problematiky. Proto informace v teoretické části jsou čerpány převážně z odborné literatury.

Odborné články nalezené v databázích jsou v níže uvedené tabulce.

Tabulka 1 Články zabývající se problematikou controllingu ve zdravotnických zařízeních [zdroj vlastní]

Název článku	Autor	Databáze	Rok
Controlling – Strategie in einem Sozialen Krankenversicherungsträger	Andrea Wasenauer	Jstore	2007
Application of controlling tools in German hospital	Yamal Kemal	Ebsco	2014
Dynamic Modelling and Control of National Economies	G. L. Gomez L.	Elsevier	2014
Controlling rules, Valuepaper	Niedermayr, R.	Elsevier	2012
Controlling firms through the majority voting rule	Ariane Chapelle, Ariane Szafarz	Elsevier	2005

Využívána byla tato klíčová slova a jejich kombinace: „Controlling“, „Strategic“, „Operative“, „Medical“, „Facility“, „Healthcare“, „Controller“.

1.1 Controlling, systém řízení podniku

Tento systém řízení podniku přišel do Evropy z průmyslových podniků USA. Jelikož nelze nalézt jednoslovný ekvivalent tohoto slova, v neanglicky mluvících zemích se tento pojem nepřekládá. Základem slova controlling je výraz „to control“, tento výraz můžeme přeložit do českého jazyka jako řídit, nikoliv kontrolovat. Z tohoto výrazu vyplývá, že se jedná o systém řízení podniku, který v sobě zahrnuje i kontrolu jako jednu z funkcí řízení.

Vysoký počet podniků a organizací si pod controllingem představuje pouze kontrolu, ale nikoliv komplexní systém řízení podniku. Proto není pojem controlling jednoznačně chápán ani vymezen a aplikace tohoto systému řízení se v praxi liší [34].

V případě, že podnik chápe controlling pouze jako kontrolu (konečná fáze systému řízení), ztrácí tímto podnik možnost controlling plně využívat jako komplexní systém řízení. Používání controllingu pouze ve smyslu kontroly je bohužel častým jevem v mnoha podnicích [35].

Plné využívání controllingu jako systému řízení představuje propojení kontrolních, plánovacích a řídicích procesů napříč celým podnikem. Nejefektivnějším způsobem jak controlling začlenit jako systém řízení do podniku, je vytvoření samostatného oddělení controllingu, v čele se zkušeným controllorem, které bude mít patřičné kompetence, jenž mu dovolí zavádět a používat controllingové nástroje a metody a tímto plnit podnikové cíle [34]. Začlenění controllingu jako systému řízení podniku, představuje závažnou změnu v již zavedených principech a postupech řízení [32].

Controlling v podnicích začíná být často používán, avšak tento pojem chápe každý podnik, či autor trochu odlišně. Pojem controlling nemá žádnou ustálenou definici. Definice pojmu controlling se od sebe liší, avšak podstata chápání controllingu je velmi podobná. Definice controllingu se od sebe liší z důvodu různého zaměření autorů definic.

Eschenbach R. ve své literatuře poukazuje na rozdíly v chápání pojmu a používání controllingu v praxi. Dle tohoto autora je tento rozdíl v chápání nejvíce viditelný u německy a anglicky mluvících zemí [1].

Dalším autorem definujícím pojem controlling je Miloš Konečný, který definuje controlling jako určitou filosofii systému řízení podniku podle podnikových cílů orientovaných na budoucnost [11].

Autor Vollmuth H. J. označuje controlling jako řídicí nástroj, který překračuje běžné funkce řízení. Účelem tohoto nástroje řízení je podle něj podpořit podnikové vedení a manažery podniku, aby mohli rychleji, lépe a efektivněji rozhodovat [10].

Autor Lazar J. definuje controlling jako vysoký počet metod, které jsou aplikovány do řízení. Smyslem tohoto řízení je podle autora kontinuální vyhodnocování skutečností a analýza odchylek [12].

Poslední definice od autorů Manna Mayera. Tato definice říká, že controlling je potřeba chápat jako systém pravidel, který pomáhá manažerům dosahovat podnikové cíle, zabránuje vzniku překvapení a včas upozorní na nebezpečí, které vyžaduje v řízení podniku opatření [6].

Z výše uvedených definic vyplývá, že controlling je potřeba chápat jako systém, který má za úkol podporovat efektivní řízení podniku. Controlling je systém řízení, který obsahuje nástroje a metody, které umožňují zjišťování odchylek v hospodaření, odhalení příčin a odstranění těchto odchylek a tím zvýšit konkurenceschopnost podniku.

Controlling také zahrnuje manažerské činnosti: rozhodování, řízení, regulaci a definování.

Ve většině literatury, je controlling definován jak komplexní systém řízení, který má za úkol podporu efektivního řízení podniku. Controlling, jehož součástí jsou nástroje a metody, které umožňují podnikům včasné odhalení odchylek v hospodaření, napomáhá k odstraňování jejich příčin a tím napomáhá podnikům ke zlepšování konkurenceschopnosti. Controlling zahrnuje aktivity, kterými jsou rozhodování, definování, stanovování, řízení a regulace. Controlling je potřeba chápat jako podnikatelskou filosofii. Pro aplikaci controllingu v podniku je zapotřebí komplexní změna myšlení v oblasti vedení a řízení podniku [13].

Způsob vedení podniků prošlo za poslední čtvrtstoletí velkými změnami. Tyto změny ovlivnily a dále ovlivňují vedení podniků ve všech oblastech. Vznikají stále nové nástroje, modely a způsoby řízení podniků, které podniky do svého řízení zahrnují pro udržení konkurenceschopnosti [32].

Řízení podniku můžeme rozdělit do dvou oblastí: management a controlling, tyto oblasti se vzájemně prolínají. Management chápeme jako způsob řízení cílů, plánů, misí a vizí podniku, controlling zahrnuje kontinuální sledování, vyhodnocování cílů podniku, zjišťování odchylek a navrhování způsobů řešení. Proto je potřeba brát management a controlling jako dva pojmy, které spolu vzájemně souvisí, prolínají se, a které jsou prvořadou řídicí činností podniku [32].

1.2 Cíle, koncepce a funkce controllingu

Cíle controllingu rozdělujeme na cíle přímé a nepřímé. Přímými cíli controllingu jsou reakce na změny vnitřního a vnějšího prostředí podniku a vznik opatření, které povedou k přizpůsobení se těmto změnám a tím splnit hlavní podnikové cíle. Jedním ze základních přímých cílů controllingu je informační cíl. Informačním cílem controllingu je získávání, analýza a poskytování potřebných informací k efektivnímu řízení podniku. Z informačního cíle controllingu vyplývají základní koncepce controllingu [32]. Nepřímé cíle má controlling za úkol pouze podpořit.

Základem pro vytvoření systému controllingu v podniku jsou cíle podniku, které jsou odvozeny od hlavního cíle podniku [32].

„Z přímých cílů controllingu vyplývají následující koncepce:

Koncepce orientovaná na početnictví – cílem této koncepce je zaměření početnictví do budoucnosti a vyhotovení plánovacích a kontrolních výpočtů pro plánování, řízení a kontrolování činností v podniku.

Koncepce orientovaná na informace – tato koncepce je založena také na početnictví, ale v rámci celého podniku. Lze ji pochopit jako podporu řízení podniku informacemi.

Koncepce vztahující se k systému řízení – považuje controlling za podsystém řízení podniku. Sleduje informační i koordinační cíl controllingu a rozlišuje přístupy orientované na plánování a kontrolu a přístupy orientované na koordinaci.

Přístupy praktiků – controlling považují za nástroj řízení podniku orientovaného na cíl [32]“.

Tyto typy koncepcí controllingu jsou teoretickým základem pro uchopení, pochopení a používání controllingu jako komplexního systému řízení podniků v praxi. Koncepcí controllingu je popsáno v odborné literatuře mnohem více, proto je potřeba při výběru koncepcí brát v úvahu další okolnosti. Těmito okolnostmi jsou hlavně účel controllingového systému v daném podniku [32].

Základním úkolem controllingu je příprava podkladů pro plánování a rozhodování, koordinace obsahu informací finančního a manažerského účetnictví, výkaznictví a statistiky. Zároveň také controlling zajišťuje interpretaci těchto informací pro řídicí pracovníky [43].

Cílem informací získaných pomocí controllingu je komplexní podchycení nejdůležitějších událostí tak, aby tyto informace vytvořily vhodnou informační základnu pro řízení podniku. Systém hodnocení a měření by měl zahrnovat všechny oblasti podniku, dále by měl být transparentní a v neposlední řadě by měl používat objektivní a jednoznačné principy vyhodnocování.

Na počátku rozvoje controllingu v praxi plnil tento systém řízení především registrační funkci, tato funkce spočívala ve sběru dat a informací, jednalo se pouze o pasivní úlohu controllingu. Posléze se controlling začal zaměřovat na kontrolu hospodaření podniku, na vytváření návrhů ke zlepšení a postupně se stával aktivním [32].

Controlling má dle R. Eschenbacha tři základní orientace:

„Orientace na cíle – předpokladem je přímá účast controllingu nejen na stanovení cílů podniku, ale i na jejich kontrole.

Orientace na úzké profily – smyslem controllingu je výstavba informačního systému. Systém musí zajišťovat dostačující kvantum kvalitních dat a být schopný odkrývat a následně odstraňovat tzv. úzká místa, která tvoří překážku ke splnění daných cílů.

Orientace na budoucnost – tato orientace je založena na faktu, že minulostí je třeba se zabývat pouze v takové míře, v jaké je schopna ovlivnit budoucnost a pomoci předcházet problémům [32]“.

Nejvýše možnou dosaženou úrovní controllingu, je controlling orientovaný na řízení. Při dosažení této úrovně má podnik vytvořený samostatný systém řízení, jehož součástí je plné využívání všech důležitých informací metod a nástrojů, které controlling jako systém řízení podniku nabízí [32].

Podle autorky Mikovcové, H. controlling jako komplexní systém řízení přebírá funkce a výkony jako jsou například koordinace, doplnění řízení a především podpora řízení podniku. Controlling podporuje řízení podniku poskytováním důležitých informací managementu podniku, na základě kterých se management může rozhodovat a plnit své cíle. Důležité je, aby controlling nesl zodpovědnost za to, že informace, které managementu podniku poskytne, budou včasné a pravdivé [7].

Rolf Eschenbach uvádí tyto čtyři základní funkce controllingu

- ✓ „koordinační,
- ✓ inovační,
- ✓ informační a
- ✓ doplnění systému řízení [1]“.

Jana Fibírová uvádí pro porovnání tyto tři základní funkce controllingu:

- ✓ „plánovací (ve smyslu koordinační a poradenské),
- ✓ informační (funkce zjišťovací, dokumentační, kontrolní),
- ✓ reporting [43]“.

Controllingové nástroje a metody slouží pro doplnění řízení podniku. Tyto nástroje a metody doplňují činnost manažerů. Možnosti controllingu se odvíjejí především od velikosti podniku a od úrovně začlenění tohoto systému řízení do organizační struktury podniku. Dále záleží na ochotě managementu spolupracovat, sdílet informace s oddělením controllingu/controllerem a implementovat ho do všech stupňů řízení. Controllingové nástroje a metody je možné využít například v krizových stavech podniku, ale mohou se podílet i na strategických rozhodnutích podniku [7]. Implementace controllingu umožňuje managementu podniku rozvoj a spolupodílení se na jednotlivých podsystémů řízení a na tvorbě struktury systémů a procesů, které v nich probíhají [7].

1.3 Reporting jako základní funkce controllingu

Úkolem reportingu je vytvořit komplexní systém ukazatelů a informací, které by měly vyhodnocovat vývoj podniku jako celku [43]. V širším pojetí lze reporting chápat jako komplexní systém zpravodajství poskytující informace mimo jiné také externím zainteresovaným orgánům, skupinám i jednotlivcům. Reporting poskytuje informace o všech aktivitách a výsledcích podniku.

Za předchůdce reportingu v dnešním pojetí lze u nás v období centrálně-direktivního plánování považovat různé výkazy a hlášení o plnění, či neplnění plánu podniku různým státním a společenským orgánům i široké veřejnosti. Reporting v moderním pojetí objevují existující podniky znovu s určitým zpožděním až v souvislosti s transformací našeho hospodářství na tržní ekonomiku [44].

Reporting je obvykle chápán jako relativně samostatná součást informačního systému podniku, která zahrnuje výběr, zpracování, formální úpravu a distribuci informací o podniku určených pro nejrozličnější skupiny uživatelů [44].

Podle Otakara Machače můžeme rozdělit uživatele, pro které jsou určité informace určeny rozdělit takto:

- ✓ interní uživatelé,
- ✓ externí adresáti [44].

Interní uživatelé jsou především vlastníci a management na různých stupních systému řízení podniku, v případě akciových společností je za interního uživatele považováno představenstvo a dozorčí rada. V podstatě jde o adresáty, kteří mohou v podniku rozhodovat a jsou odpovědní za výsledky podnikových činností.

Externí adresáti mohou vytvářet velmi široké spektrum oprávněných kontrolních orgánů, zájmových skupin i jednotlivců. Patří k nim například:

- ✓ zaměstnanci podniku – na jedné straně mají zájem na prosperitě a dobrém jménu podniku, což je řadí z hlediska zájmu k interním uživatelům, na druhé straně mají zájem na maximalizaci svých mezd, což může zvyšovat náklady a zhoršovat hospodářské výsledky,
- ✓ spolupracující podniky, dodavatelé, odběratelé, banky jako věřitelé apod.,
- ✓ státní orgány, které jsou pověřeny výkonem určitých kontrolních funkcí ve vztahu k činnostem podniku (finanční úřad, pracovní úřad, hygienická služba, atd.),
- ✓ orgány veřejné správy, krajské úřady, zastupitelské orgány obcí a měst atd., které mají zájem na oboustranně prospěšném vztahu podniku a daného regionu,
- ✓ široká veřejnost, společenské organizace,
- ✓ a zdravotní pojišťovny [44].

Výkazy a zprávy by měly být uspořádané podle potřeb výše uvedených uživatelů, vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení tak, aby poskytovaly potřebné informace usnadňující rozhodování.

Podle Jany Fibírové je důležité, aby výkazy a zprávy:

- ✓ měly požadovanou strukturu, která usnadní a urychlí rozhodování,
- ✓ nebyly příliš mnoho, nebo příliš málo podrobné,
- ✓ byly srozumitelné a přehledné a vyhodnocovaly pouze ovlivnitelné veličiny [43].

Obsah, úprava a četnost vyhotovování výkazů a zpráv závisí na potřebách konkrétního podniku.

Podle toho, zda se jedná o pravidelně, nebo nepravidelně poskytované zprávy se reporting dělí na:

- ✓ standardní: zprávy vyhotovované v pravidelných intervalech, které mají předem stanovenou strukturu,
- ✓ mimořádný: zprávy vyhotovované na požádání, které mohou být mimořádné z hlediska termínu vyhotovení, ale se standardní strukturou, nebo může jít o obsahové zcela mimořádné zprávy a analýzy, např. analýza rizik, atd. [43].

Často se pro interní potřeby řízení podniku sestavují i výkazy s vybranými ukazateli, jejichž úkolem je informovat vedení podniku a jednotlivá střediska o pořadí uvnitř společnosti. Vedle porovnání skutečných a plánovaných hodnot běžného období se porovnává i skutečnost minulého roku s původními plány. Odchylna od požadovaného stavu je známka nedosažení nebo překročení sjednaných, či plánovaných cílů. Základním řízením během roku bývá měsíční porovnávání plánovaných a skutečných

hodnot. Na závěr je důležitá analýza těchto odchylek a zjištění proč k této odchylce došlo, jaké byly příčiny a následně nalezení vhodných nápravných opatření [43].

2 Začlenění controllingu do organizace

S rozvojem funkcí, nástrojů a úloh controllingu v podniku souvisí také potřeba změny v organizační struktuře podniku, který chce controlling jako systém řízení využívat. Základní otázkou pro začlenění controllingu do organizace je, zda úlohy controllingu budou plněny pouze v rámci oddělení, nebo zda je možné tyto úlohy rozložit mezi jednotlivé pracovníky [32].

Implementace controllingu do organizační struktury podniku závisí především na svěřených úkolech a úlohách, které má controlling provádět.

Proto je nutné před implementací controllingu do podnikové hierarchie nejprve uvážit dvě základní kritéria, a to:

- ✓ zda veškeré controllingové funkce lze přidělit již stávajícím instancím, nebo
- ✓ zda je třeba zřídit samostatnou pozici controllera nebo controllingové oddělení [32].

„V rozhodování o začlenění controllingu do organizační struktury organizace hraje hlavní roli velikost podniku, ale také vnější a vnitřní prostředí podniku [32]“.

Přiřazení controllingových funkcí již stávajícím instancím se nejčastěji vyskytuje v malých a středních podnicích. Je to dáno tím, že v těchto podnicích management je složen pouze z několika osob a proto mezi nimi není složitá komunikace, jako je ve velkých firmách. Tímto mohou sami manažeři zajišťovat informační a inovační funkci controllingu a ani koordinační funkce controllingu není tolik významná, díky jednoduché organizační struktuře podniku. V případě tohoto začlenění je důležitá vzájemná a intenzivní spolupráce manažerů podniku [32].

„S rostoucí složitostí controllingových úloh, funkce controllingu přebírají nejčastěji vedoucí pracovníci finančních úseků nebo účtáren. Je to proto, že jejich náplň práce je controllingu povahově nejbližší. Větší podniky pak zřizují pozici samostatného controllera nebo controllingové oddělení [32]“.

Rozlišit můžeme tři možnosti začlenění controllingu do organizace:

- ✓ zařazení controllingu bez pozice controllera (funkci plní manažer, účetní),
- ✓ zařazení controllingu se samostatnou pozicí controllera, zřízení controllingového oddělení,
- ✓ využití služeb externího controllera.

2.1 Determinanty organizace controllingu

Nejvhodnější způsob začlenění a organizace controllingu do organizační struktury podniku není definován. Je dáno především tím, že na organizaci podniku působí mnoho faktorů. Organizace controllingu proto musí být přizpůsobena specifickým faktorům pro daný podnik. Tím, kdo by měl zvážit veškeré nevýhody i výhody možných řešení implementace controllingu do organizační struktury jsou především malé podniky [32].

Faktory ovlivňující začlenění controllingu do organizační struktury, ale také postavení controllingu v podniku můžeme dle Mikovcové rozdělit na interní, externí a personální faktory:

Interní faktory:

- ✓ právní forma podniku,
- ✓ velikost podniku,
- ✓ program výkonů,
- ✓ technologie produkce a zpracování informací,
- ✓ zásady řízení podniku

Externí faktory:

- ✓ hospodářská stabilita země,
- ✓ existující trh práce, zboží, peněz a kapitálu,
- ✓ politické, legislativní a sociální okolí
- ✓ konkurenční poměry.

Personální faktory:

- ✓ stupeň dosaženého vzdělání a odborné zkušenosti zaměstnanců podniku,
- ✓ podnikatelské myšlení zaměstnanců a jejich schopnost odpovědnosti [32].

2.2 Začlenění controllingu bez pozice controllera

V tomto případě začlenění controllingu do organizační struktury podniku existuje více možností. První možnost je, že hlavní funkce a úlohy controllingu přebírají pracovníci oddělení účetnictví. Je to dáno hlavně tím, že účetnictví je zdrojem většiny informací pro controlling. Rizikem je, že vedoucí pracovník účetnictví nemá dostatek vědomostí a zkušeností a proto přijme úlohy controllera nedostatečným způsobem. Hlavním rozdílem je, že účetnictví je orientováno především na minulost, na rozdíl od controllingu, který je zaměřený také na cíle budoucí [32].

Druhá možnost je taková, „že úlohy controllingu jsou rozděleny na všechny vedoucí pozice - manažery zajišťující hlavní úkoly a procesy v podniku. V tomto případě však musí být zabezpečena dostatečná výměna informací s jinými oblastmi podniku, aby mohla být uskutečněna myšlenka controllingu, kterou je podpora vedení orientovaná na cíl prostřednictvím koordinace dílčích oblastí [32]“.

Začlenění controllingu do organizační struktury podniku bez pozice controllera s sebou nese určité nedostatky a rizika. Jedním z rizik je to, že controlling bez pozice controllera nemá hlavního partnera pro různá jednání, tímto vzniká nedostatek, že controller, který je ve standardním případě odborně kompetentní, nezávislý a neutrální při posuzování a rozhodování různých variant, chybí. Další riziko controllingu bez pozice controllera je, že při přenesení úloh controllingu na vedoucí pracovníky není zaručena nezávislost vedoucích pracovníků, že nebudou zohledňovat především svůj úsek. Nevýhodou tohoto přenesení úloh je, že dojde k přetížení již existujících pozic. Pro správné

komplexní využívání controllingu jsou potřeba specifické metodické znalosti a zkušenosti, jejichž dosažení je pro vedoucí pracovníky velmi zatěžující a často proto schází vhodná motivace [32].

Controlling bez pozice controllera je vhodný pouze pro malé podniky. Tyto podniky však musí brát v úvahu všechna výše uvedená rizika a nedostatky. Toto řešení začlenění controllingu se stává nevyhovující pro větší podniky, je to dáno především tím, že čím je podnik větší, tím roste množství požadavků na controlling [35]. Pro začlenění controllingu bez samostatné pozice controllera je důležitá motivace vedení organizace pro tento systém řízení a dostatečná kvalifikace vedoucích pracovníků.

2.3 Jiné možnosti začlenění controllingu do organizační struktury podniku

Jedna z nejčastěji využívaných možností začlenění controllingu do organizační struktury podniku je vytvoření samostatné pozice controllera.

Toto začlenění vyžaduje změnu v kompetencích a odpovědností dané pozice. Mezi úlohy controllingu patří koordinace jednotlivých oblastí řízení procesů podniku. Efektivita práce, kompetence a odpovědnost controllera roste s výší umístění této pozice do hierarchické úrovně v organizační struktuře podniku. Většina autorů se shoduje, že controlling – pozice controllera by měla začleněna na co nejvyšší úrovni organizační struktury podniku. Tím se stává controlling nezávislým, což je žádoucí [32].

Důvod proč je důležité zřídit funkci controllera, na co nejvyšší hierarchické úrovni vychází dle Horvátha z toho, že je důležité, aby instance controllera byla kontrolovatelná, ale přitom dostatečně oddělená. Důležité je, aby pohled controllera na úkoly podniku byl nezaujatý a celkový [4]. I tato možnost začlenění přináší určité nedostatky a rizika. Jedním z rizika je to, že v případě, že controllingový útvar tvoří součást nejvyššího vedení, může dojít k nevyjasnění úloh. V tomto případě totiž controller posuzuje rozhodování, na kterých se sám podílel [4]. Naopak autorka Mikovcová H. doporučuje umístit controllera v organizační struktuře na druhou řídící úroveň, kdy je controller podřízen vedoucímu manažerovi, například ekonomickému či finančnímu řediteli, který je členem vrcholového managementu podniku [7]. Tímto způsobem je zajištěno pevné propojení a spolupráce daným útvarem.

V případě, že controlling obsadí nižší hierarchickou polohu, je důležité dle R. Eschenbacha, aby controlling měl možnost realizovat své úlohy objektivně a nezávisle. Dále musí i přes své nízké postavení v organizační struktuře podniku mít kontakt s vedením podniku [32].

Začlenění pozice controllera/controllingového oddělení do organizační struktury můžeme rozdělit na:

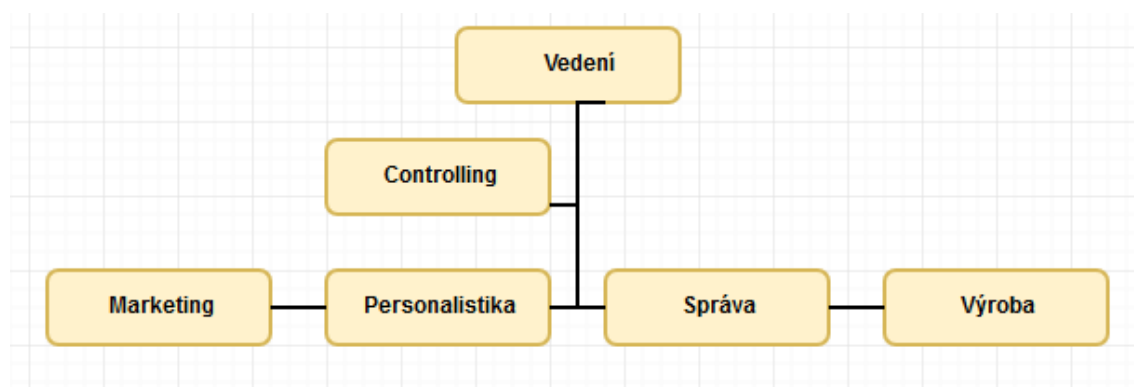
- ✓ štábní a
- ✓ liniové.

Rozhodnutí o začlenění pozice controllingu do organizační struktury štábně nebo liniově záleží na tom, zda má mít controller/controllingové oddělení rozhodovací a

nařizovací kompetence či nikoliv. Rozhodnutí zda bude controller/controllingové oddělení začleněno do organizační struktury podniku štábně, či liniově záleží také na tom, jak je controlling brán vrcholovým managementem podniku. Vrcholový management může controlling brát jako součást výkonu řízení, či jako podporu řízení [34].

V případě začlenění controllingu jako štábní jednotky je hlavní funkcí controllingu funkce servisní. V tomto případě je hlavní funkcí controllingu funkce poradní. Hlavní náplň práce controllera/controllingového oddělení je příprava podkladů a informací pro rozhodování vedení podniku, vykonávání dohledu nad dějem rozhodování, vyhodnocování a získávání potřebných informací a v neposlední řadě koordinace dílčích cílů podniku. Tito controlleři však již nemají kompetence k tomu, aby nařizovali a rozhodovali o řešení zjištěných odchylek. V případě štábního začlenění controllingu do OS podniku jsou controlleři závislí na rozhodnutí a řešení vrcholového managementu [7].

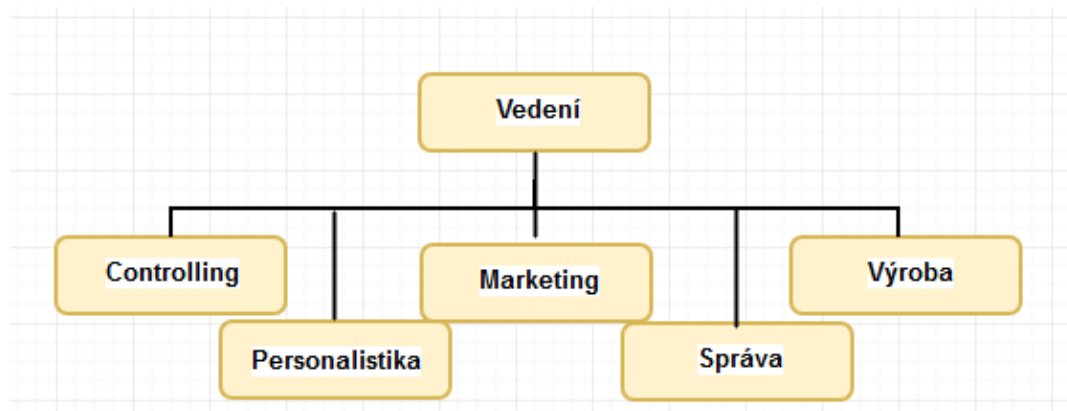
S controllingem, který je začleněn štábně do OS podniku je ztotožněna většina autorů. Jeden z autorů, má však k tomuto začlenění výhrady. Autor Mann, argumentuje tyto výhrady tím, že controller má mít kromě servisní funkce také kompetence rozhodovat a podílet se s vrcholovým managementem na řešení odchylek. Tento autor považuje funkci controllera v podniku za tak důležitou, že by měl mít controller také právo nařizovat [6]. Štábní útvary tvoří většinou odborníci zabývající se různými oblastmi v rámci podniku. Štábními útvary v podniku jsou například oddělení kvality, oddělení marketingu a právní oddělení. Výhoda štábního útvaru je moc a jedinečnost v podniku. Proto doporučení a rozhodnutí štábu controllingu jsou vedením podniku častěji přijímána [6].



Obrázek 1 Štábní začlenění controllingu do OS [7].

V případě, že controlling je začleněn liniově do OS podniku, nachází se controlling na stejné hierarchické úrovni jako jsou ostatní útvary v podniku. Výhodou tohoto začlenění je, že controller/controllingové oddělení má rozhodovací a nařizovací kompetence a je zodpovědný za svá rozhodnutí. Tímto způsobem začlenění získává controller/controllingové oddělení právo nařizovat a tudíž může efektivněji realizovat úlohu plánování a kontroly. Ze zkušeností z praxe je takový poznatek, že toto začlenění do OS podniku není příliš stabilní. Toto začlenění je přijatelné v případě zařazení controllera/controllingového oddělení do nižší úrovně řízení [7].

Další výhodou tohoto začlenění do OS podniku je jasné uspořádání vztahů mezi nadřízenými a podřízenými útvary a z hlediska vedení lepší možnost kontroly. Nevýhodou tohoto začlenění může někdy být zaměření hlavně na operativní záležitosti, nebo pomalé reakce podniku na změny v okolí [35].



Obrázek 2 Liniové začlenění controllingu do OS [7].

Výše uvedené schéma představuje liniového začlenění controllingu, které bývá využíváno především v malých podnicích, ve státní správě, nebo ve zdravotnických zařízeních.

Autor Synek M. uvádí začlenění controllingu do organizační struktury liniově, štábně, ale uvádí také možnost externího controllingu (controllingové firmy). Externí controlling znamená dočasné, či trvalé využití služeb externího podnikového poradce (controllera). Externí controlling využívají především firmy, pro které je tento způsob ekonomicky výhodnější [16]. V praxi využívají externí controlling většinou malé firmy a ve firmách, kde nemají k dispozici dostatečně kvalifikovaného pracovníka k těmto úkolům.

Výhodou tohoto řešení je například nízká míra konfliktů s managementem podniku a dále rychlejší implementace systému controllingu do organizace, než by tomu bylo v případě začlenění interního controllingu do OS podniku [16].

Iniciativa podniku najmutí si externího podnikového poradce/controllingové firmy může vzniknout za nově vzniklé situace v podniku, s kterými si vrcholový management podniku nedokáže vlastními silami poradit. Těmito nově vzniklými situacemi jsou například změny v organizační struktuře, či snaha o zefektivnění firemních procesů.

Cílem externího poradce/controllingové firmy v takovéto situaci je v součinnosti s pracovníky a vedením podniku vytvořit analýzu vnitřní situace podniku i jeho vnějšího okolí a na jejím základě navrhnout opatření ke zlepšení situace podniku [36].

Důležité je, aby takový externí poradce/controllingová firma měla dostatečné zkušenosti a znalosti a uměla tyto situace rychle a efektivně vyřešit.

V případě, že se podnik rozhodne o využití služeb externího poradce/externího controllera, tento controller nepracuje mimo podnik, ale vždy přímo v podniku, který si externího controllera najmul. Tento poradce má s podnikem uzavřenou smlouvu, která

mu umožňuje přístup k potřebným informacím. Tato smlouva mezi controllerem a podnikem obsahuje mimo jiné ujednání o zachování mlčenlivosti o všech informacích získaných v rámci poskytování jeho odborných služeb. Po celou dobu trvání smluvního vztahu musí externí controller být naprosto nezávislým [35].

2.4 Kompetence a zaměření controllera

V podnicích, kde mají vytvořené samostatné controllingové oddělení, jednotliví pracovníci tohoto oddělení – controlleri se zaměřují na určitou oblast, které nejvíce rozumí a specializují se na ni. Díky těmto specializacím mají controlleri výborné znalosti v dané problematice a pro daný podnik jsou velkým přínosem. Autor Eschenbach R. ve své literatuře uvádí následující specializace controllerů:

- ✓ „specializace podle činnosti: controller tvorby rozpočtu, reportingu, analýz a podnikového plánování,
- ✓ specializace podle funkce: controller marketingu, logistiky, personální controller,
- ✓ specializace podle adresáta: divizní a regionální controller [1]“.

Systém řízení podniku – controlling je implementován do většiny řídicích činností podniku, mezi které patří např. plánování, koordinování, informování, motivování, kontrolování a rozhodování [34]. Tento systém řízení obsahuje určité činnosti, provádí služby, doplňuje a podporuje management podniku při plnění jeho úkolů [1].

Hlavní úlohou controllingu je koordinace celého systému řízení podniku a současně je zodpovědný za splnění cílů stanovené managementem.

Podle filosofie řízení podniku controlling funguje pouze v případě, pokud je orientován na cíle. Proto pro efektivní využití controllingu je nutné, aby vedené podniku nejprve stanovilo cíle, a teprve poté se mohou na tyto stanovené cíle navazovat regulace, řízení a plány. Tyto cíle musí být zřetelně formulované, závazné a dosažitelné. Zároveň je důležité, aby management podniku nesl odpovědnost za tyto cíle a byl zavázán k rozvoji a kontrole těchto stanovených cílů [36].

Manažeři zodpovídají za svá rozhodnutí, avšak záleží na manažerech, zda budou brát rady controllerů v úvahu, či nikoliv. Controlling je poté zodpovědný za včasnou, přiměřenou podporu manažerům, a věcnou správnost dat/informací v případě, že manažeři chtějí data/informace od controllerů znát [32].

Úkolem managementu je stanovit takovou filosofii řízení, která bude vytvářet určitý rámec pro veškerá budoucí rozhodování v podniku. Filosofii řízení podniku můžeme rozdělit na dvě části a to na řízení podniku podle cílů a na řízení podniku podle požadavků controllingu [36]. Proto má management z hlediska správného fungování controllingu nezastupitelnou úlohu.

V případě, že podniku využívá styl řízení podniku podle požadavků controllingu, tento styl řízení vychází z předpokladu, že jedná o kooperativní styl vedení. Tento styl vedení spočívá v tom, že na procesu rozhodování se podílí management i controlling a to pomocí vzájemné konzultace, diskuze a delegování úloh a zodpovědnosti jednotlivým

pracovníkům. Tento styl řízení se využívá hlavně v tom případě, že je k uskutečnění rozhodnutí nutné, aby se pracovníci s rozhodnutími ztotožnili [32].

V případě, že vrcholový management chce dosáhnout svých cílů, je potřeba, aby se v procesech v rámci controllingu na nalezení cílů také podíleli. Důležitá je vzájemná spolupráce manažerů a controllerů, hlavně při plánování dosažení cílů, protože právě oni budou muset nakonec tato opatření prosazovat [1], [36].

Controller vs. manažer

V controllingu, v systému řízení podniku je důležitá spolupráce a vzájemná podpora manažerů a controllerů. Controlleri fungují v podniku jako ekonomičtí poradci manažerů, poskytují manažerům informace, podílejí se na rozhodování a tvorbě podnikových cílů. Manažeri jako spolupracovníci controllerů plánují, kontrolují a rozhodují. Podle autora R. Eschenbacha existuje určitý rozdíl mezi náplní práce manažera a controllera. Manažer například vytváří předpoklady pro řízení podniku orientovaného na cíl, naopak controller periodicky informuje o výši a příčinách odchylek od cíle. Stručně řečeno controller je navigátorem a poradcem manažera. Manažer bere controllera jako nutného partnera v procesu řízení [32].

Controlleri více vstupují do managementu a manažeri zase přejímají úlohy controllerů. V praxi přesné vymezení rozdílů kompetencí a náplně práce controllera a manažera neexistuje. Často můžeme pozorovat, že kompetence controllera a manažera se prolínají a obě tyto pozice se vzájemně doplňují a zasahují si navzájem do svých kompetencí. V případě, že má být controlling v podniku úspěšně využíván, je důležité, aby se na úlohách controllingu aktivně podílel i management, neboť spojení controllera a manažera je založeno na vzájemné spolupráci a podpoře [36].

Podle Fibírové J. je v současné praxi postavení manažera hierarchicky rovné postavení controllera, kterého controller systematicky doplňuje a podporuje. Podle této autorky controller připravuje pro manažera podklady pro řízení i plánování a informuje manažery o veškerých vzniklých odchylkách a změnách v okolí podniku. Manažer poté v návaznosti na práci a informace od controllera dále řídí, plánuje a reaguje na zjištěné odchylky a změny v okolí podniku [14].

Podle Albrechta Deyleho: *„Controlleri podporují manažery mnoha způsoby. Ulehčují manažerům přejímáním specifických úkolů (např. organizování plánovacích činností nebo poskytování informací). Doplňují manažery tím, že se chovají jako ekonomické svědomí. Zabraňují manažerům přijímat neefektivní rozhodnutí založená na zájmech divize nebo jednotlivce. Prováděním těchto rozličných úkolů se controlleri snaží zajistit racionalitu korporátního řízení [19]“.*

„Controlleri podporují manažery způsobem šitým na míru konkrétnímu manažerovi. „Konfekční“ služby nesplňují požadavky manažerů. Každý manažer má různé manažerské dovednosti, preference a zkušenosti. Controlleri se proto musí přizpůsobit individualitě každého manažera. Controlleri podporují manažery komplexně. Jejich pole působnosti obecně pokrývá odpovědnost manažerů v plné šíři [19]“.

Pro zvládnutí těchto komplexních „služeb“ manažerům často chybí controllerům čas, zájem i odborné znalosti. K rutinním úkolům controllera stále více přibývají jednorázové činnosti, které mají charakter poradenství. Controlleri musí znát širokou škálu manažerských témat od tržních analýz až po podporu v zavedení nových podnikových procesů. Controlleri rovněž často odpovídají za ekonomickou transparentnost, ale také za vyvinutí úsilí k dosažení racionálních rozhodnutí, která podpoří cíle společnosti. Ve všech výše zmíněných oblastech manažerské podpory je podstatné jednat s pohledem zaměřeným do budoucnosti [19].

3 Operativní a strategický controlling

Controlling dělíme na operativní a strategický. Operativní controlling se zaměřuje na operativní plány podniku v horizontu jeden až dva roky, orientuje se na kontrolu, operativní plánování a na vyhodnocování ukazatelů finanční analýzy. Tato orientace je založená na krátkodobých plánech výnosů, příjmů, výdajů a nákladů, položek účetních výkazů (rozvahy, výkazu zisku a ztrát, cash flow). Základem pro vyhodnocování operativního controllingu jsou většinou kvantitativní parametry. Úkolem strategického controllingu je udržet dlouhodobou stabilitu podniku a jeho základem je strategický plán a stanovení strategických cílů podniku [20].

Obě zaměření controllingu, jak operativního, tak strategického mají svá specifika. Autor Freiberg F. uvádí následující charakteristiky: „*Operativní controlling vykonává své aktivity převážně v rámci daného ziskového potenciálu podniku. Jeho cílem je optimalizace věcných, časových a hodnotových parametrů podnikových aktivit [17]*“. „*Strategický controlling je orientován na řízení dlouhodobého ziskového potenciálu podniku. Předmětem plánování a kontroly jsou tzv. strategické veličiny, jako např. technologie, výroby, trhy, systémy řízení, investice, výzkum apod. [17]*“.

Controlling operativní a strategický nelze od sebe oddělit. Obě oblasti jsou vzájemně propojeny a neustále na sebe vzájemně působí. Například operativní/krátkodobé plánování je závislé na strategickém/dlouhodobém plánování. Také operativní úvahy jsou důležité pro úpravu strategických cílů a vývoje podniku. V neposlední řadě mezi controllingem operativním i strategickým probíhá důležitá, pravidelná výměna informací [35].

3.1 Metody operativního controllingu

Metody operativního controllingu se zaměřují především na analýzu absolutních a poměrových ukazatelů podniku (na řízení rentability, aktivity, zajištění likvidity a zvýšení hospodárnosti podniku), vycházejících z finanční analýzy podniku. K dosažení těchto cílů jsou používány operativní nástroje, pomocí kterých je možné včas rozpoznat odchylky od základního směru podniku. Vedení podniku pak následně může zavést nápravná opatření tak, aby byla možnost dosáhnout stanovených cílů, v rámci stanovených finančních ukazatelů [35].

Operativní controlling a jeho metody jsou systém řízení podniku, který pravidelně porovnává odchylky od požadovaného stavu stanovených ukazatelů podniku, v krátkém časovém období. Operativní controlling svými zásahy podnikové činnosti reguluje a optimalizuje [32]. Pro získání informací k operativnímu řízení, kontrole a plánování se vychází z aktuálních, současných zdrojů, informací a procesů, kterými například jsou současný počet operací a výkonů, aktuální přístrojové vybavení, disponibilní kapitál atd.

Do metod operativního controllingu řadíme například finanční analýzu (analýzu absolutních a poměrových ukazatelů), globální analýzu nákladů, analýzu bodu zvratu, rozhodování o kalkulačních metodách (kalkulace ABC), kalkulaci s plnými náklady,

kalkulaci s příspěvkem na úhradu, atd. [32]. Vybrané metody operativního controllingu aplikujeme v praktické části této práce.

Hlavním cílem operativního controllingu je efektivní finanční řízení podniku, řízení hospodárnosti podniku, přijímat efektivní opatření vedoucí k udržení finanční stability podniku a operativními nástroji sloužit vedení podniku.

3.2 Metody strategického controllingu

Metody strategického controllingu napomáhají především k posuzování, určování a k zlepšování budoucích příležitostí a rizik podniku.

Strategický controlling a jeho metody se zaměřují na dlouhodobý vývoj podniku a jejichž hlavním úkolem je především přispění k formulaci strategických cílů, ale i k jejich uskutečnění. Mezi strategické cíle podniku podle Vollmutha H. J. patří například použití nových technologií, vývoj nových výrobků a služeb, systematické školení zaměstnanců, výstavba kapacit, nebo otevření nových trhů [9].

Hlavním cílem strategického controllingu je určit možnosti uplatnění podniku na daném trhu. Úkolem strategického controllingu je také dlouhodobé plánování, které představuje nastavení dlouhodobého vývoje podniku v souladu s jeho strategií. Dlouhodobé plány podniku v rámci strategického controllingu jsou základem pro vytvoření detailnějšího plánování v rámci operativního controllingu. Pro efektivní uskutečnění stanovených strategických cílů používá vedení podniku několik metod strategického controllingu [34].

Strategický controlling se rozděluje podle toho, zda se zaměřuje na podnikové okolí, či na samostatný podnik. V souvislosti s tím se rozlišují používané nástroje a metody strategického controllingu. Do metod strategického controllingu podnikového okolí patří například SLEPT analýza, Groveův model šesti sil, portfoliová analýza, analýza konkurence a odvětví, strategická mezera či technika scénáře. Mezi metody strategického controllingu podniku řadíme například SWOT analýzu (matice EFE a IFE), PEST analýzu, Porterův model pěti sil, analýzu potenciálu, křivku životního cyklu výrobku, komplexní řízení jakosti nebo cílové řízení nákladů [21]. Vybrané metody strategického controllingu aplikujeme v praktické části této práce.

4 Controlling ve zdravotnictví

„Neziskové instituce mají tendenci neklást přílišný důraz na výkonnost a výsledky. A přitom jsou v neziskové instituci výkonnost a výsledky mnohem důležitější – a mnohem obtížněji se vyhodnocují – než v podniku [23]“.

Jaký má dopad na controlling ve zdravotnické instituci fakt, že se jedná o neziskovou organizaci?

V první řadě je nezbytné si uvědomit, že management neziskové organizace řeší mnohem komplexnější rozhodování, než management klasického podniku, vztahy mezi jednotlivými zájmovými skupinami jsou mnohem rozmanitější [23]. Jak již bylo uvedeno hlavním cílem controllingu je dlouhodobě úspěšná existence podniku. Úspěšnost podniku, resp. organizace je posuzována především podle dlouhodobé tvorby (maximalizace) zisku [14]. Zde nastává rozpor: Jak tedy posuzovat úspěšnost ekonomického subjektu, který je orientován neziskově?

Odpověď nabízí Horváth:

„To, že nemá smysl vyhodnocovat zisk, ještě neznamena, že nezbyvá celá řada dalších nástrojů finančního controllingu, které nám určité vodítko o efektivnosti fungování organizace poskytují (např. kalkulace nákladů na jednotku výkonu a srovnání s jinými organizacemi). Jakékoli takové srovnání musí být přitom prováděno s vědomím, že výše nákladů jde samozřejmě obvykle ruku v ruce s kvalitou samotné služby. Finanční údaje je proto nutné sledovat zároveň s ukazateli kvality péče, spokojenosti atp., jakékoli nákladové porovnání je nutné brát spíše jako inspiraci k zamyšlení a příležitost pro analýzu vlastních procesů a s nimi spojených nákladů [14]“.

Pro úspěšné a efektivní vedení neziskové organizace je důležité stanovit kritéria, podle kterých bude posuzována výkonnost, tedy zda organizace plní své nastavené cíle. To je možné pouze v případě, že bude jasně dané, co je hlavním cílem této organizace. Geiger uvádí, že opravdu efektivní neziskové instituce nejenom uspokojují potřebu, ale rovněž vytváří poptávku [26]. To v případě nemocnice může působit na první dojem poněkud nevhodně, nicméně právě poskytováním těch nejlepších služeb bude organizace působit natolik věrohodně, že ji budou pacienti vyhledávat a upřednostňovat před ostatními, byť jim dostupnějšími nemocničními zařízeními. A to je právě to, co umožňuje její dlouhodobou a úspěšnou existenci [33].

Ve skutečnosti se jedná o velmi komplexní systém cílů, které ne vždy lze kvantifikovat finančně, což má přímý vliv na koncepci controllingu v dané organizaci. Klíčem ke zjištění cílů je identifikace, klasifikace, ošetření a zjišťování spokojenosti stakeholderů, neboť nezisková organizace má úspěch, pokud je splněno její poslání, a centrální řídicí veličinou je právě spokojenost zájmových skupin [23]. Fibírová již v úvodu své publikace spojuje zejména výkaznictví jako jednu ze základních funkcí controllingu s metodou Balanced Scorecard. Balanced Scorecard je systém strategického plánování a managementu vytvořený Dr. Robertem Kaplanem a Davidem Nortonom jako rámec měření výkonnosti, který využívá mimo finančního měření rovněž strategické ukazatele

nefinanční povahy [47]. Z toho vyplývá, že zisk není jedinou podmínkou dlouhodobého úspěchu podniku.

Pomocí využívání nefinančních informací můžeme od sebe odlišit manažerské účetnictví od controllingu stejně jako Král, který tvrdí, že „*zatímco manažerské účetnictví se výhradně opírá o hodnotové charakteristiky (i když zejména v krátkodobém řízení úzce spjaté s naturálními veličinami), controlling využívá mnohem širěji i nepeněžní informace* [37]“. Hlavním výstupem této kapitoly je tedy upozornění na potřebu věnovat zvláštní pozornost tomu, jaké informace jsou controllingem využívány, jakým způsobem se získávají, a za jakým účelem. To lze zjistit prostřednictvím analýzy celého controllingového procesu, zájmů jednotlivých stakeholderů a jejich vzájemným porovnáním.

4.1 Zdravotnická instituce jako firma

„Zdravotnické zařízení, instituci je potřeba brát jako firmu, neboť v ní probíhají mimo jiné ekonomické jevy a procesy, které mají dopad na ekonomiku daného zdravotnického zařízení [2]“.

„Odprostíme-li se od určitých specifických řízení a rozhodování ve zdravotnických institucích, které vycházejí z vlastních principů zdravotnictví, tedy etických, sociálních či psychologických faktorů poskytování zdravotní péče, pak se jakákoliv zdravotnická instituce ekonomickými aspekty nijak neliší od základních principů fungování firmy [2]“.

Pokud budeme analyzovat zdravotnickou instituci jako samostatný, fungující ekonomický systém, pak ji budeme charakterizovat stejnými znaky jako kterýkoliv hospodářský systém, v kterémkoliv jiném odvětví [2].

Obecně u jakékoliv zdravotnické instituce je možné analyzovat hospodářský systém. Na vstupu jsou vynakládány běžné provozní, či investiční náklady, na druhé straně jsou za poskytnuté zdravotnické služby fakturovány výnosy, rozdíl mezi oběma ekonomickými kategoriemi dává hospodářský výsledek [2].

Každou firmu ovlivňuje řada faktorů vyplývajících z analýzy firmy jako hospodářského systému. Stejně tak i zdravotnická instituce vykazuje po ekonomické stránce některé znaky, které dovolují posuzovat a hodnotit každou takovou konkrétní zdravotnickou instituci i z hlediska její ekonomické úspěšnosti a efektivity.

Zdravotnická instituce je však ovlivněna specifickými faktory, které jsou dány specifickými, charakteristickými rysy systému zdravotnictví ČR, kterými dle Gladkije jsou:

- ✓ listiny základních práv a svobod garance práva každého na život a na zdraví, tedy i poskytnutí zdravotnických služeb. Povinnost poskytnutí pomoci je příkazání legislativou ČR všem, kteří poskytnout pomoc mohou, lékařům a zdravotníkům je poskytnutí pomoci dáno přísahou, jakož i dalšími normami,
- ✓ převažující část zdravotnické péče a zdravotnických výkonů je prováděna velkými zdravotnickými institucemi, které jsou pod veřejnou, státní správou,

- ✓ ceny zdravotnických služeb jsou stanoveny direktivně a jednotně. Administrativní stanovení cen sice podléhá aktualizaci v závislosti na změně ekonomických podmínek, nicméně princip oceňování výkonů, tedy zdravotnických služeb společnou regulací je zcela specifický jen pro zdravotnictví a nevyskytuje se v žádné komerční oblasti ekonomiky,
- ✓ systém financování zdravotnictví je v ČR založen na principu vzájemné solidarity projevující se v zavedeném způsobu povinného zdravotního a sociálního pojištění. Prostředky, které vzniknou těmito povinnými odvody, jsou bezprostředně pomocí zdravotních pojišťoven 100% přerozdělovány na úhradu zdravotní péče těm, kteří ji potřebují [2].

Jakoukoliv zdravotnickou instituci jako firmu hodnotit a posuzovat musíme, neboť i tyto instituce působí v ekonomickém prostředí a vykazují ekonomické výsledky. Je vždy třeba mít na paměti, že pevné ceny jsou charakteristické pro český způsob financování zdravotnictví. Pouze okrajová část proudí do systému na základě přímých plateb, ale i ty jsou určeny předem [2].

Do zdravotnictví je zaručen trvalý přísun finančních prostředků vyplývající z povinnosti zdravotního pojištění, dále je zaručen trvalý přísun financí z prostředků státního rozpočtu pro značnou část populace. To je dáno principem schvalování státního rozpočtu, kdy po schválení návrhu se státní rozpočet stává zákonem [2].

Další odlišnost zdravotnické instituce od firmy v jiném odvětví je poptávka. V poptávce po zdravotnických službách není konzument prakticky limitován a omezován cenou zdravotnických výkonů a služeb. Pouze v nadstandartních službách se připlácí. Poněkud jiná situace je v oblasti léků, kdy existují i plně pojištěncem hrazené léky, avšak je zabezpečen princip, že alespoň jeden bazický lék musí být plně hrazen z pojištění. Podobně jako poptávka, tak i nabídka zdravotnických služeb je ovlivněna principem pevných cen, neboť zdravotnické instituce nejsou ekonomicky motivovány ke zlepšování služeb, ke zvyšování kvality zdravotnických služeb, ale spíše ke zvyšování kvantity [2].

Z humánních důvodů nelze v oblasti zdravotnictví připustit fungování zdravotnických institucí čistě tržní mechanismus, přesto můžeme zdravotnické zařízení brát jako firmu a vyjadřovat se v kategoriích náklady, výnosy, zisk, či ztráta, porovnávat jednotlivé instituce mezi sebou, hodnotit a sledovat úspěšnost a efektivitu poskytovatelů zdravotnických služeb i podle čistě ekonomických pojmů. Nicméně, musíme tak činit v souvislosti s výše uvedenými faktory.

4.2 Podmínky pro činnost zdravotnické instituce

„Jakákoliv zdravotnická instituce působící na území státu musí vycházet z platných právních norem daného státu [2]“.

Kromě Ústavy ČR, Listiny základních práv a svobod, je v podmínkách ČR rozhodující právní normou definující chování firmy v ekonomickém prostředí občanský zákoník, tj. zákon č. 89/2012 Sb., dále pak zákon o obchodních korporacích č. 90/2012 Sb. Péče o zdraví i ochrana zdraví, jakož i právní regulace zdravotnických služeb a činností

spjatých s výkonem zdravotní péče jsou dále regulovány zákonem č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dále pak také v obecných právních normách, jako jsou například vyhlášky a věstníky ministerstva zdravotnictví [2].

Důležitou vyhláškou ministerstva zdravotnictví je Úhradová vyhláška, která určuje pouze minimální rámec úhrad zdravotní péče v ČR. Úhradová vyhláška nechává prostor pro jednání mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami v rámci jejich zdravotně-pojistných plánů. Mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami také pravidelně probíhá tzv. dohodovací řízení. Dohodovací řízení je institut pro stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení. Pro rok 2017 probíhá dohodovací řízení za předsednictví Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR [70].

Pojem controlling jako systém řízení podniku není v legislativě ČR zaveden, tudíž není jasně definováno, co je pod tímto pojmem zahrnuto, nebo jaká pravidla by měly být s tímto systémem řízení podniku dodržována. Controlling je dobrovolná iniciativa managementu podniku i managementu zdravotnického zařízení s cílem zvýšit efektivitu řízení.

4.3 Zájmové skupiny ve zdravotnictví

Pro logické odvození ukazatelů, které je třeba v organizaci typu nemocnice sledovat, nejprve provedeme stručnou analýzu zájmových skupin (stakeholders). Definice pojmu stakeholder říká, že jsou to „*všechny skupiny či osoby, jež ovlivňují danou firmu nebo jsou jednáním této firmy samy dotčeny nebo jinak řečeno osoby nebo skupiny, které jsou dobrovolně nebo nedobrovolně vystaveny riziku spojenému s aktivitami firmy* [39]“.

Konkrétní stakeholders ve zdravotnictví a jejich konkrétní specifika popisuje ve své publikaci Maaytová [38]:

Lékaři – nejorganizovanější skupina, vytváří omezující podmínku vstupu do odvětví. Hlavním zájmem je zvýšení platů/mezd. V porovnání s pacientem se zde objevuje značná asymetričnost informací.

Distributoři léků – včetně lékárníků. Tato skupina sleduje maximalizaci zisku – marže (obdobně jako lékaři). Dále se jedná o omezování konkurence.

Byrokracie – „*množina úřadů (odborů, oddělení, sekcí), které jsou zodpovědné za státem zabezpečované služby* [38]“. Byrokracie je tvořena nikoli státními úředníky, ale úředníky, kteří chtějí posílit svůj vlastní vliv.

Zdravotní pojišťovny – jejich činnost je upravena legislativou, jsou to neziskové organizace. Jejich prostředky jsou používány na financování zdravotní péče. Nefungují sice na tržním principu, nicméně se snaží zvyšovat sféru svého vlivu – soupeří o klienty.

Politici – za primární zájem se považuje znovuzvolení, tedy maximalizace počtu voličských hlasů, což zamezuje efektivní alokaci zdrojů. K tomu potřebují znát názory a preference voličů.

Pacienti – nejpočetnější zájmová skupina s omezeným vlivem na události ve zdravotnictví (v důsledku výše zmíněné informační asymetrie), která není organizovaná. Jejich zájmy by před zdravotnickými zařízeními měly hájit zdravotní pojišťovny. Pacienti poptávají zdravotnické služby nepravidelně a nepředvídatelně, směna za ně není ekvivalentní. Jejich vliv na způsob poskytování péče je relativně malý.

Management zdravotnických zařízení – členové představenstva, vedení, příp. dozorčí rada. Potýká se s obtížným normováním zdravotnických výkonů především dle DRG systému. V zájmu managementu je udržet si svou pozici, čehož docílí sladováním zájmů všech ostatních zájmových skupin, v první řadě však zřizovateli akciové společnosti v našem případě.

Ostatní zaměstnanci zdravotnického zařízení – tuto skupinu Maaytová sice již neuvádí, ale měli bychom ji sem pro úplnost doplnit. Ačkoliv ostatní zaměstnanci zdravotnického zařízení sledují obdobné cíle jako lékaři, není tato skupina tolik organizovaná. Pokud jde např. o zdravotní sestry, či o další zdravotnický personál mají určitou vyjednávací sílu vůči managementu, jelikož jich na trhu práce je nedostatek a jsou pro nemocnice cenné [38].

Jak je možné na výčtu a charakteristice zájmových skupin vidět, jedná se o poměrně složité prostředí s řadou legislativních a jiných omezení. V některých ohledech to situaci managementu zjednodušuje v tom, že některé veličiny, které jsou ve výdělečné podnikové sféře v kompetenci podniku, jsou zde dány zvenčí, a nejsou tedy ovlivnitelné (především cena finálního výkonu, kterou nemocnice dostane zaplacenou), na druhou stranu v porovnání s výdělečnými podniky je toto prostředí složitější především z důvodu, že tyto podmínky se často mění, přičemž často závisí na rozhodování či nátlaku rozdílných zájmových skupin. Spokojenost zájmové skupiny může být zjištěna například dotazníkem spokojenosti [23].

5 Praktická část

Praktická část je prováděna ve spolupráci s Oblastní nemocnicí Náchod a.s.

5.1 Cíle diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je analýza současného stavu controllingu v oblastní nemocnici. Úkolem bude zanalyzovat controllingové nástroje využitelné v oblasti strategického a operativního controllingu. Zanalyzovat aktuální stav controllingu v oblastní nemocnici a pomocí strukturovaného rozhovoru s ekonomickým náměstkem a vedoucí controllingového oddělení nemocnice zjistit, aktuální postavení a funkci controllingu.

Mezi dílčí cíle práce patří analýza aktuálního stavu plánování, kontroly a výkaznictví nemocnice a rovněž analýza vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice pomocí controllingových metod.

Dalším dílčím cílem je navržení konkrétního opatření a doporučení ke zdokonalení funkce controllingu ve zvolené oblastní nemocnici.

6 Metody

6.1 Postup sběru dat

V rámci praktické části diplomové práce budou použity poskytnuté ekonomické údaje z Oblastní nemocnice Náchod a.s. Zejména pak data poskytnutá odborem controllingu oblastní nemocnice, ekonomická data poskytnutá ekonomickým náměstkem nemocnice a data z výročních zpráv nemocnice. Jejich zpracování proběhne pomocí metod operativního a strategického controllingu. Další informace budou sbírány pomocí rozhovorů s ředitelem, ekonomickým náměstkem a pomocí strukturovaného rozhovoru s vedoucí controllingového oddělení oblastní nemocnice.

6.2 Strukturovaný rozhovor

Rozhovor představuje formální komunikaci tváří v tvář mezi dvěma osobami. Formální komunikace znamená, že nejde o náhodný nezávazný rozhovor a účastníci mají přesně vymezené role - jeden se ptá a druhý odpovídá (respondent). Z hlediska obsahu jsou rozhodující cíle – účel rozhovoru, jaké údaje se mají získat. Z hlediska způsobu vedení rozhovoru, rozlišujeme dva typy rozhovoru:

- ✓ strukturovaný,
- ✓ nestrukturovaný

V rámci diplomové práce jsme využili metodu strukturovaného rozhovoru s vedoucí oddělení controllingu, pro zjištění přesných odpovědí na otázky, týkajících se aktuálního stavu, postavení a funkce controllingu v oblastní nemocnici.

U strukturovaného rozhovoru se jedná o plně standardizované interview, kdy výzkumník pokaždé předkládá dotazovanému tytéž předem pečlivě připravené otázky ve shodném pořadí.

Výhodami strukturovaného rozhovoru jsou menší časová náročnost získávání i zpracování dat, možnost aplikovat na početný vzorek respondentů, snazší komparace a minimalizace vlivu tazatele. Nevýhodami strukturovaného rozhovoru jsou omezený prostor pro vyjádření vlastních názorů dotazovaného, riziko zkreslení odpovědí vlivem špatného porozumění otázkám, nemožnost jít do hloubky a některé odpovědi upřesňovat v průběhu rozhovoru, vyšší pravděpodobnost, že výzkumník neodhalí nic nového, co již předem nepředpokládal [52].

6.3 Dotazníkové šetření zjišťování spokojenosti

V zásadě můžeme rozlišit tři základní přístupy ke zjišťování spokojenosti pacientů a zaměstnanců zdravotnického zařízení: kvantitativní (nejčastěji pomocí dotazníků), kvalitativní (obvykle pomocí rozhovorů) a smíšené.

Pro zjištění spokojenosti pacientů a zaměstnanců oblastní nemocnice, jsme zvolili dotazníkové šetření.

Dotazníky a posuzovací škály patří mezi kvantitativní přístupy. Odpovědi v dotaznících jsou formalizované a respondenti (obvykle pacienti nebo jejich rodinní příslušníci, či zaměstnanci ZZ) vybírají z předložených nabídek [53].

Faktory ovlivňující spokojenost pacientů

Řada výzkumů mapuje, které proměnné na straně pacienta se jeví jako závažné, determinující míru pacientovy spokojenosti. Dle projektu MZ 2005, zpracovaný Jiřím Marešem, k nim patří:

- ✓ sociodemografické faktory: věk, rodinný stav, zaměstnanost, etnická příslušnost; rozporné nálezy jsou u vlivu pohlaví a vzdělání pacienta na jeho spokojenost,
- ✓ psychologické faktory: pacientovy požadavky, pacientovo očekávání, pacientovy životní zkušenosti,
- ✓ zdravotní faktory: zdravotní stav, typ onemocnění (akutní/chronické), pacientova zkušenost se zdravotní péčí, četnost návštěv u praktického lékaře,
- ✓ sociodemografické faktory: věk; rozporné nálezy jsou u vlivu pohlaví lékaře na spokojenost pacienta,
- ✓ psychologické faktory: vztah lékař-pacient, způsob komunikace, laskavost, a srdečnost lékaře, délka rozhovoru s pacientem,
- ✓ profesionální faktory: profesní dovednosti lékaře [53].

Kromě hlavních aktérů lékaře a pacienta mají vliv na pacientovu spokojenost s poskytovanou péčí i další externí faktory: pacientova rodina a přátelé, sdělovací prostředky tím, jaký vytvářejí obraz o zdravotnickém zařízení, představitelé zdravotnictví svými vystoupeními, rozhodnutími a reformami, historicky vzniklé podmínky, v nichž lidé žijí, pracují a léčí se [53].

Praktické aspekty zjišťování spokojenosti pacientů a zaměstnanců ZZ

Jedním ze základních předpokladů je anonymita respondentů. Naprostá většina průzkumů zajišťuje pacientům a zaměstnancům ZZ anonymitu. To proto, aby se neobávali případných nepříjemností.

Pro seriózní vyhodnocení vyplněných dotazníků a pro interpretaci získaných výsledků, je třeba znát alespoň základní údaje o lidech, kteří dotazník vyplňovali. Mezi nejběžnější zjišťované identifikační údaje patří: věk, pohlaví a popřípadě vzdělání.

Dalším aspektem zjišťování spokojenosti je způsob distribuce dotazníků pacientům/zaměstnancům. Celkem rozlišujeme čtyři působy a to: osobní předávání (např. sestrou ve zdravotnickém zařízení), zasílání poštou, dotazování telefonem (běžnější v USA, u nás se téměř nepoužívá), administrování dotazníku po internetu. Každý z těchto způsobů má své výhody a nevýhody, neboť oslovuje více určitou skupinu pacientů/zaměstnanců a vyřazuje jinou. Navíc každý způsob předávání přináší jiné komplikace, jak získat vyplněné dotazníky zpět. Při osobním předávání by měli pacienti/zaměstnanci vhadzovat vyplněné dotazníky do urny umístěné v areálu nemocnice, při zasílání poštou by měli použít vloženou ofrankovanou obálku. Při telefonickém interview mají pacienti/zaměstnanci obavy o anonymitu, při internetovém odpovídání získáme odpovědi spíše od mladších pacientů/zaměstnanců a pacientů středního věku [53].

Co se týče vzorku pacientů/zaměstnanců, obecně se doporučuje oslovit větší množství pacientů/zaměstnanců. Jsou pro to tři důvody: za prvé návratnost vyplněných dotazníků od pacientů/zaměstnanců nebývá příliš vysoká, obvykle se pohybuje kolem 35 %, za druhé potřebujeme zachytit celé spektrum patientských/zaměstnaneckých názorů, a za třetí potřebujeme získat odpovědi od různorodých skupin pacientů/zaměstnanců, nejen od těch, kteří dobře spolupracují [53].

U rozhodování, jak má být dotazník podrobný a kolik má zahrnovat otázek je především třeba rozhodnout, jaké údaje potřebujeme od pacientů/zaměstnanců zjistit, a v jaké míře podrobnosti to potřebujeme zjistit. Z toho vyplyne, jak dlouhý by měl být celý dotazník, aby byl únosný pro vyplňování a současně přinesl co nejvíce informací. Respondenti neradi vyplňují sáhodlouhé dotazníky. Sečteme-li všechny položky u všech tématických bloků dotazník ve své definitivní verzi obvykle obsahuje 20 až 30 otázek [53].

Při volbě posuzovací škály při hodnocení spokojenosti se nejčastěji používá technika, která v odborné literatuře figuruje pod různými názvy: Likertova škála, bodová škála. Nejužívanější je ovšem vyjádření souhlasu či nesouhlasu s určitým tvrzením. Autoři dotazníku musí rozhodnout, kolikastupňovou škálu posuzovateli nabídnou a na jakém principu bude postavena. Celosvětové zkušenosti ukazují, že pro posouzení míry spokojenosti se nejčastěji používají škály s 5 až 6 stupni. Další důležitou otázkou je, zda má škála obsahovat sudý nebo lichý počet stupňů. Lichý počet totiž umožňuje posuzovateli, aby odpovídal neutrálně. Proto se střední stupeň výslovně označuje výrazy typu "těžko rozhodnout", "středně", "průměrně". Naproti tomu sudý počet stupňů nutí posuzovatele, aby se přiklonil k jednomu z krajních bodů škály, znemožňuje

mu "alibistická" rozhodnutí, odstraňuje tendenci odpovídat tak, aby "nikomu neuškodil". Obecně se dává přednost lichému počtu stupňů [53].

6.4 Metody operativního controllingu

Metody operativního controllingu se zaměřují na kratší časové období, zpravidla jednoho roku. Při operativním plánování, řízení a kontrole se vychází ze současných zdrojů, kterými jsou současná finanční výkonnost ZZ, přístrojové vybavení ZZ, kvalifikace pracovníků a disponibilní kapitál. Zdrojem informací pro tyto metody finanční výkazy, kterými jsou rozvaha, výkaz zisku a ztrát a závěrečná výroční zpráva analyzovaného zdravotnického zařízení. Hlavním cílem operativního controllingu je finanční zdraví ZZ a operativní nástroje slouží vedení ZZ k přijímání efektivních opatření vedoucích k jeho udržení či zvýšení.

6.4.1 Finanční analýza

Finanční analýza je analýza finanční výkonnosti organizace. Smyslem finanční analýzy je provést zhodnocení finančního hospodaření. „*Finanční analýza představuje systematický rozbor získaných dat, které jsou obsaženy především v účetních výkazech. Finanční analýzy v sobě zahrnují hodnocení firemní minulosti, současnosti a předpovídání budoucích finančních podmínek [68]*“. Finanční analýza patří k nejdůležitějším nástrojům finančního řízení organizace.

Zdrojem informací pro zpracování finanční analýzy jsou rozvaha, výkaz zisku a ztráty, přehled o cash flow a výroční zpráva. Hlavními smysly a přínosy finanční analýzy jsou poskytnutí objektivního pohledu na potenciální růst a výkonnost ZZ, zhodnocení míry zranitelnosti ZZ, posouzení míry adaptability a flexibility ZZ, identifikace rizik plynoucích z dosavadního fungování ZZ a možnost srovnání s hodnotami jiných organizací ve stejném odvětví. Výsledkem jsou podklady pro kvalitní rozhodování o fungování organizace.

Cílem finanční analýzy je výpočet finančně-ekonomických ukazatelů (poměrové ukazatele), porovnání ukazatelů v časovém řádu (horizontální analýza), porovnání reality s plánem s jinými organizacemi v odvětví (benchmarking), fundamentální analýza (analýza vzájemných vztahů), kauzální analýza (hledání příčin odchylek) a zpracování návrhu opatření promítnutých do plánů.

Finanční analýzu si lze představit jako rozbor jakékoliv činnosti, v souvislosti s níž je možnost uvažovat o čase a penězích.

Metody finanční analýzy jsou:

- ✓ analýza absolutních ukazatelů (horizontální analýza, vertikální analýza),
- ✓ analýza rozdílových ukazatelů,
- ✓ analýza cash flow,
- ✓ analýza poměrových ukazatelů: ukazatele likvidity, aktivity, rentability, zadluženosti,
- ✓ analýza soustav ukazatelů.

V rámci diplomové práce budou aplikovány metody finanční analýzy, kterými jsou analýza absolutních ukazatelů a analýza poměrových ukazatelů.

6.5 Metody strategického controllingu

Jak již bylo psáno v teoretické části, metody strategického controllingu slouží především k určování a zlepšování budoucích příležitostí a rizik podniku. Strategický controlling se zaměřuje na dlouhodobý vývoj podniku a jeho úkolem je přispění k formulaci strategických cílů, ale i k jejich uskutečnění [9]. Hlavním cílem metod strategického controllingu je ale vždy určit možnosti uplatnění na daném trhu. Úkolem je dlouhodobé plánování, které představuje nastavit dlouhodobý vývoj podniku v souladu s jeho strategií. Tyto dlouhodobé plány jsou pak základem pro vytváření detailnějšího plánování v rámci operativního controllingu. Aby jmenované cíle mohly být lépe a rychleji uskutečnitelné, je potřeba, aby vedení podniku pravidelně využívalo několik strategických nástrojů.

Když se provádí analýza okolí zdravotnického zařízení, musí se management zdravotnického zařízení zabývat celosvětovým vývojem: vědecko-technickým, politickým, ekonomickým, demografickým, sociálním, ekologickým i právním okolím.

Některým pracovníkům v managementu zdravotnických zařízení se toto zdá být zbytečné, avšak opak je pravdou. Zdravotnictví je totiž velmi těsně se všemi těmito vlivy spojeno. Nelze dlouhodobě plánovat, či nastavit dlouhodobý vývoj zdravotnického zařízení, jestliže neznáme trendy vývoje lékařské vědy, očekávaný vývoj demografické struktury, ekonomickou situaci, politické trendy, vývoj legislativy, sociální a psychologické vlivy, působící na přístup obyvatel ke zdraví, atd. [45].

6.5.1 SLEPT analýza

Prostředí zdravotnického zařízení můžeme rozdělit na:

- ✓ Externí prostředí, dále se rozděluje na makro a mezoprostředí,
- ✓ Interní prostředí, dále se rozděluje na mikroprostředí

SLEPT analýza slouží pro analýzu externího prostředí zdravotnického zařízení, podrobněji pro analýzu makroprostředí.

Tato analýza slouží k systematickému sledování vývoje okolního světa a získané poznatky promítat do neustále aktualizovaného, dlouhodobého plánování a ke stanovení strategie zdravotnického zařízení.

Mezi hlavní působící faktory, které se pomocí SLEPT analýzy sledují, jsou:

- ✓ Sociální a demografické faktory (demografický vývoj, životní styl,..),
- ✓ Legislativní faktory (obchodní, občanské, pracovní právo, ochrana zákazníka,...),
- ✓ Ekonomické faktory (trendy HDP, inflační kurzy, mzdy, ceny hlavních energií,..),
- ✓ Politické faktory (politický vývoj, vládnoucí politická strana,...),
- ✓ Technologické faktory (rozvoj technologií, výzkum a vývoj,...).

V rámci jednotlivých oblastí se zaměřujeme dle Malleya na dílčí problémy, kterými například jsou:

Společenské trendy:

- ✓ pohled obyvatelstva na ZZ
- ✓ životní styl a životní úroveň obyvatelstva
- ✓ dostatek pracovních sil a jaký je stav vzdělávání
- ✓ pohled obyvatelstva na životní prostředí
- ✓ sociální trendy (využívání IT, mobilní telefony a virtuální nákupy)
- ✓ kolik hodin volného času lidé mají
- ✓ roli mužů a žen ve společnosti
- ✓ demografické změny (stárnutí populace)

Legislativní trendy:

- ✓ daňové zákony
- ✓ státní regulace hospodářství
- ✓ antimonopolní zákony
- ✓ ochrana osobního vlastnictví
- ✓ obchodní a občanský zákoník
- ✓ zákony o ochraně životního prostředí

Hospodářské trendy:

- ✓ překážky pro export a import
- ✓ úroková míra a inflace
- ✓ trend nezaměstnanosti
- ✓ výše daňového zatížení
- ✓ směnný kurz
- ✓ dostupnost energií
- ✓ vývoj příjmů a nákladů práce

Politické trendy:

- ✓ stabilita vlády a stabilita politického prostředí země
- ✓ podpora zahraničního obchodu
- ✓ ekonomická politika vlády
- ✓ účast obchodních dohod (NAFSA, EU apod.)

Technologické trendy:

- ✓ podpora výzkumu ze strany vlády
- ✓ nové pracovní metody a techniky
- ✓ změna tempa technologie v daném prostředí

Ekologické trendy:

- ✓ ochrana životního prostředí
- ✓ obnovitelné zdroje energie
- ✓ zpracování odpadů, recyklace [49].

6.5.2 Model 6 sil podle Grovea

Tento model vznikl rozšířením Porterova modelu 5 ti sil. Groevův model 6 ti sil, stejně jako Porterův model 5 ti sil slouží k analýze externího prostředí zdravotnického zařízení, blíže slouží k analýze mezoprostředí zdravotnického zařízení.

Mezi hlavní síly ovlivňující mezoprostředí zdravotnického zařízení patří:

1. Vyjednávací síla dodavatelů – počet a velikost dodavatelů na trhu,
2. Vyjednávací síla zákazníků,
3. Hrozba substitutů,
4. Hrozba nově vstupujících na trh – hrozba vstupu nových konkurentů, bariéry vstupu do odvětví,
5. Rivalita firem na daném trhu - jak velké jsou v daném odvětví konkurenční tlaky,
6. Síla komplementářů – nejvlivnější stakeholders (vlastníci, zdravotní pojišťovny)

Prvním faktorem v modelu Grovea šesti sil je vyjednávací síla dodavatelů. Charakter a chování dodavatelů může ve velké míře ovlivnit podnik. Jedná se o následující možnosti:

- ✓ v prvním případě se může jednat o silného dodavatele, který donutí podnik platit vysokou cenu za dodávanou komoditu nebo přistoupit na nízkou kvalitu, což má za následek snížení zisku odběratelského podniku,
- ✓ slabý dodavatel oproti tomu umožňuje odběrateli požadovat nižší cenu a vyšší kvalitu.

Druhá ze šesti sil dle Grovea je vyjednávací síla zákazníků. Odběratelé mají zájem především na dobrých obchodních podmínkách a velmi významně ovlivňují podnik v případě, že existuje hodně dodavatelů – zdravotnických zařízení v daném prostředí. Nakupovaná služba není pro kupujícího významná, kupující má možnost substituovat danou službu jinou, na daném trhu se nachází mnoho menších dodavatelských podniků – zdravotnických zařízení a odběratel může za velmi nízkých nebo nulových nákladů přejít od jednoho dodavatele k druhému atd. [50], [51].

Třetí silou dle Grovea modelu je hrozba substitučních výrobků/služeb Substituční výrobek či služba je takový produkt, který může plně nahradit původní výrobek / službu, tj. uspokojí potřebu zákazníka, přitom se může jednat o produkt cenově nebo jinak výhodnější. Obranou je především udržení nižších cen a inovace a zdokonalování svých produktů/služeb. Intenzita této poslední síly je dána hlavně snadným přechodem k jinému výrobku. Čím je přechod snadnější a méně nákladný, tím je hrozba pro podnik větší. V případě, že produkt/služba podniku nemá ohrožení v podobě blízkého substitutu, může podnik zvyšovat cenu a tím si zvýšit zisky [50], [51].

Další silou jsou potenciální konkurenti, kteří sice nekonkurují v daném okolí podniku v současnosti, ale pokud se rozhodnou, mohou se konkurencí stát. Představují tak hrozbu snížení zisku podniku. V případě, že hrozby vstupu nových konkurentů na scénu je malá, je to příležitost pro podnik navýšit cenu a zvýšit tak svoje zisky. To zda je hrozba vstupu konkurence do oboru malá nebo vysoká záleží na tzv. bariérách vstupu [50], [51].

Těmito faktory jsou, dle Dedouchové především:

- ✓ oddanost zákazníka, kterou si podnik získává především vysokou kvalitou výrobků, dobrým poprodejním servisem a péčí o zákazníka, příp. inovací výrobků a služeb, reklamou apod. V takovém případě je pro nové konkurenty příliš nákladné přetáhnout zákazníky na svoji stranu,
- ✓ absolutní nákladové výhody spočívající v nižších nákladech oproti konkurenci. Může se jednat o výhodu v podobě dokonalejší technologie (zdokonalené zkušenostmi), levnějšího finančního zdroje (již existující podnik představuje pro banku nižší riziko než nově vznikající nebo vstupující podnik) apod.,
- ✓ míra hospodárnosti, která je dána vztahem mezi „nákladovými výhodami a velikostí podílu podniku na trhu“. Jedná se o výhody vyplývající z množstevních slev při nákupu materiálu, rozdělení fixních nákladů do většího množství výrobků a poskytovaných služeb apod. I tento faktor může významně ovlivnit rozhodování potenciálního konkurenta o vstupu do oboru [50].

Pátou silou v Grovea modelu šesti sil je rivalita mezi stávajícími podniky. Je-li rivalita mezi stávajícími podniky slabá, podniky ze stejného odvětví se mohou rozhodnout pro zvýšení cen a zvýšení svých zisků. V opačném případě dochází k cenové konkurenci, neboli k cenové válce, která ovlivňuje ziskovost a snižuje zisky.

Síla této rivality je ovlivněna třemi faktory:

- ✓ strukturou mikrookolí, která je daná velikostí podílu podniků na trhu, přičemž rozlišujeme strukturu atomizovanou (tj. na trhu je množství malých a středních podniků, kde žádný z nich nedominuje) a konsolidovanou strukturu (situace, kdy je na trhu malý počet velkých podniků, příp. jediný podnik),
- ✓ podmínkami poptávky, které determinují sílu rivality mezi podniky pohybujícími se na trhu. V případě růstu poptávky dochází k přibývání nových zákazníků nebo nárůstu nákupů zákazníků stávajících. Podniky tak mají příležitost zvýšit obrát, aniž by ubírali místo na trhu jiným podnikům a mohou rozšířit svoji pozici na trhu. V opačném případě, tj. při poklesu poptávky dochází k úbytku zákazníků nebo snížení nákupů ze strany stávajících zákazníků. Snahou podniků je zvýšení obrátu právě zabráním tržní pozice jiného podniku. Zvyšuje se tak soupeření mezi podniky,
- ✓ výstupními bariérami, mezi které Dedouchová uvádí investice do strojů a zařízení, (které se nedají použít k jinému účelu, než je firma využívá), emocionální přístup (podnik nechce opustit trh ze sentimentálních důvodů) a strategické vztahy mezi jednotkami uvnitř podniku podnikajícími v různých mikroprostředích (jedna součást podniku s vysokým obrátem a druhá součást mající nízký obrát v jiném mikroprostředí) [50].

Posledním, šestým faktorem Grovea modelu je síla komplementářů. Jedná se o podniky, které jsou při své podnikatelské činnosti závislé na podnikání analyzovaného podniku. Příkladem komplementáře může být softwarová firma ve vztahu k výrobcí počítačů [50], [51].

6.5.3 SWOT analýza - Matice EFE a IFE

Chceme-li identifikovat, to jaká jsou slabá a silná místa zdravotnického zařízení, či to jak, je zdravotnické zařízení schopné se vyrovnat se změnami, které nastávají v prostředí, nevhodnější, souhrnnou analýzou je SWOT analýza.

Touto metodou jsme schopni analyzovat vlivy působící z vnitřního i z vnějšího prostředí zdravotnického zařízení. Vlivy můžeme rozdělit na vnitřní, jejichž účelem je budovat silné stránky a odstraňovat stránky slabé, a na vnější, jejichž účelem je rozpoznat příležitosti a ohrožení.

Tato metoda nám zaručí komplexní vyhodnocení fungování zdravotnického zařízení a pomůže nám identifikovat problémy, či možnosti růstu.

SWOT analýze se také jinak říká analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Skládá se původně ze dvou analýz, a to z analýzy SW a analýzy OT. Doporučuje se začít analýzou OT – příležitostí a hrozeb, které přicházejí z vnějšího prostředí firmy, a to jak z makroprostředí, tak i z mezoprostředí. Po důkladně provedené analýze OT, následuje analýza SW, pomocí které zanalyzujeme vnitřní prostředí zdravotnického zařízení [46].

SWOT analýza může být velmi užitečným způsobem sumarizace mnoha analýz, dále pak může být využita k identifikaci možností dalšího využití unikátních zdrojů nebo klíčových kompetencí zdravotnického zařízení. Nevýhodou SWOT analýzy je, že je příliš statická a velmi subjektivní [46].

Pomůckou k vyhodnocení faktorů externí analýzy je matice EFE (External Factor Evaluation). Tato matice pomáhá zvolit z poznaných příležitostí a hrozeb, ty faktory z externího prostředí, které mají zásadní vliv na strategický záměr. Identifikované faktory jsou poté považovány za rizikové faktory. Naopak pomůckou k vyhodnocení faktorů interní analýzy, je matice IFE (Internal Factor Evaluation). Tato matice pomáhá zvolit z poznaných silných a slabých stránek, z interního prostředí zdravotnického zařízení ty faktory, které mají vliv na strategický záměr [46].

6.5.4 Balanced Scorecard

Balanced Scorecard, dále jen BSC, je manažerský nástroj, který propojuje firemní strategii s operativními aktivitami s důrazem na měření a řízení těchto aktivit. BSC je nástrojem strategického řízení firmy a předpokládá, že firma stanoví svou vizi, dále pak stanoví strategické cíle, které umožní společnosti vizi naplnit. Tyto cíle musí být přetransformovány do ukazatelů, jež se stanou klíčovými faktory úspěchu [63], [64].

BSC je metoda, která doplňuje finanční měřítka o nefinanční ukazatele. Tato měřítka musejí být částí informačního systému dostupného pro zaměstnance na všech podnikových úrovních. „*Cíle a měřítka BSC vycházejí z vize a strategie podniku a sledují jeho výkonnost ze čtyř perspektiv: finanční, zákaznické, interních procesů, učení se a růstu (potenciálu)*“ [47].

Finanční perspektiva je nejvíce vnímána akcionáři. Metoda BSC bere v potaz jak význam tradičních finančních ukazatelů, tak skutečnost, že až ve vzájemném propojení

s ostatními nefinančními ukazateli mají svůj interpretační význam. Obecnými měřítky finanční perspektivy jsou např.: návratnost investic, přidaná hodnota.

Zákaznická perspektiva pohlíží na spokojenost a věrnost zákazníků. Obecnými měřítky jsou např.: spokojenost a loajalita. Co se týče perspektivy interních procesů, jejím cílem je pojmenovat a specifikovat procesy, ve kterých musí firma vynikat, aby získala konkurenční výhodu a uspokojila tak stakeholders. Dále v rámci perspektivy interních procesů je úkolem sledovat a zlepšovat existující procesy, odhalovat nové procesy a zařazovat inovační procesy. Kromě identifikace hlavních procesů pro realizaci strategie, je nutné identifikovat i procesy řídicí zaměřené na kontrolu, řízení zdrojů a podpůrné procesy.

Perspektiva potenciálu řeší, jakým způsobem se organizace musí měnit a vylepšovat, aby naplnila svou vizi. Tedy zaměření se na kvalitu a kultivování lidských zdrojů a budování firemní kultury, principy průběžného učení a vzdělávání se a na sladění činností ve třech částech zdrojů: lidské, informační a organizační zdroje. Obecnými měřítky jsou spokojenost zaměstnanců a dostupnost informačního systému [63], [64].

Aplikace právě těchto čtyř perspektiv není tím nejpodstatnějším principem metody Balanced Scorecard. Nejpodstatnějším principem je vyváženost jednotlivých cílů. Tato vyváženost je na strategickém, ale i na operativním řízení to nejtěžší. Zaměstnanci jakéhokoliv zařízení mají tendenci plnit pouze ty cíle, za které jsou chváleni nebo odměňováni. Když bude stanovený pouze jediný cíl, tak budou ostatní věci, jako například spokojenost pacientů odsunuty na jinou dobu. Důležitý je v rámci metody Balanced Scorecard princip vyváženosti a to tak, aby se dva nebo více cílů vzájemně „hlídalo“, doplňovalo [63].

Perspektivy BSC jsou vzájemně propojeny do logického modelu, charakterizovaného jednoznačně danými vztahy. Důležitá je dokonalá komunikace, neustálé a pravidelné vyhodnocování odchylek od plánovaných výstupů.

Od počátku 21. století se pokoušejí také neziskové organizace a organizace veřejné správy postavit svůj strategický plán. Podobně jako ziskové organizace chtějí být excelentní, chtějí dosáhnout efektivního využití zdrojů a realizovat projekty s odpovídající dynamikou. Většinou se nezaměřují na projekty, jejichž cílem je dosáhnout produktové významnosti, ale spíše na dosažení vybraných klíčových indikátorů výkonnosti. K cílům jsou většinou přiřazeny klíčové ukazatele výkonnosti (KPI), jež lze rozdělit na několik skupin:

- ✓ indikátory efektivity – srovnání vstupů a výstupů,
- ✓ indikátory účinnosti – rozhodovací procesy,
- ✓ indikátory kvality – hodnocení splnění očekávání zákazníka,
- ✓ indikátory aktivity – plnění výstupů interních procesů [47].

7 Představení oblastní nemocnice

7.1 Historie a charakteristika nemocnice

O vybudování nemocnice bylo rozhodnuto okresním zastupitelstvem v roce 1881, na základě sňatku korunního prince Rudolfa s belgickou princeznou Stefanií. Město Náchod v době 19. století patřilo k hejtmanství v Novém Městě nad Metují.

Náklady na výstavbu nemocnice byly kryty dotací okresu, dary jednotlivců a sbírkou, jež byla za tímto účelem uspořádána. Přípravy výstavby nemocnice však trvaly celé další desetiletí. Mezitím došlo v regionu k prudkému rozvoji textilního průmyslu a k výraznému vzrůstu počtu obyvatel, tím pádem se potřeba výstavby nemocnice stala ještě naléhavější.

Stavba nemocnice začala v roce 1893, dokončena byla o dva roky později a to 18. září 1895. Prvním primářem nemocnice byl MUDr. Jindřich Stráník (1868–1946), který tuto funkci zastával až do svého odchodu do důchodu v roce 1928. Na začátku měla nemocnice 70 lůžek, odbornou péči zajišťoval jeden primář, jeden sekundární lékař a 4 řádové sestry [56].

V roce 1896 se stala nemocnice nemocnicí všeobecnou a veřejnou (nesla pak až do roku 1948 název Všeobecná veřejná okresní nemocnice v Náchodě). Počet pacientů narůstal. Brzy přestala stávající kapacita dostačovat. Postupně byly přistavovány nové pavilony a zřizovány další ordinariáty. Za prvních třicet let ošetřila nemocnice celkem 56 900 pacientů, provedeno bylo 22 059 operací [56].

Areál nemocnice se dále rozšiřoval a modernizoval. Byla provedena přístavba nových areálů, v roce 1950 byla uvedena do provozu tzv. horní nemocnice a dále byly zřizovány další primariáty a potřebná oddělení pro zajištění komplexní specializované péče.

V roce 1948 byla nemocnice přejmenována na Státní okresní nemocnici v Náchodě a v roce 1952 na OÚNZ (Okresní ústav národního zdraví) se sídlem v Náchodě. Ten byl v roce 1960 sloučen s OÚNZ Broumov a Jaroměř a vznikla tak jediná rozpočtová organizace OÚNZ Náchod. 1. 1. 1992 se nemocnice změnila na příspěvkovou organizaci nejprve s názvem Nemocnice s poliklinikou v Náchodě, posléze na nemocnice Náchod (od 1. 9. 1998) a nakonec Oblastní nemocnice Náchod (od 27. 3. 2003) [56].

V závěru roku 2001 byla uvedena do provozu potrubní pošta mezi dolní a horní nemocnicí. Tímto krokem nemocniční zařízení snížilo náklady na přepravu biologických vzorků, zrychlilo předávání informací a zkvalitnilo spolupráci jednotlivých oddělení. Dále pak počátkem roku 2003 byl otevřen nový ambulantní pavilon, jehož součástí je heliport, umožňující přistávání vrtulníků letecké záchranné služby. Díky výstavbě ambulantního pavilonu se podařilo oddělit ambulance od

lůžkových oddělení a vytvořit tak pacientům důstojné prostředí a zároveň soustředit téměř veškeré ambulance do jednoho prostoru. K dispozici je zde i nová lékárna.

V roce 2004 byl zaveden nemocniční informační systém, který spojil přes centrální server všechny ambulance a umožnil tak vést jednotnou zdravotní dokumentaci. V roce 2005 byla zřízena v ambulantním pavilonu recepce s jednotnou evidencí ambulantních pacientů přicházejících na vyšetření či kontrolu [56].

Charakteristika nemocnice

O vzniku akciové společnosti Oblastní nemocnice Náchod a.s. bylo rozhodnuto na zasedání zastupitelství Královehradeckého kraje dne 26. června 2003. Na tomto zasedání byli zvoleni členové představenstva a dozorčí rady, dále zastupitelstvo rozhodlo o založení právnické osoby – akciové společnosti a schválilo text zakladatelské listiny. Oficiálním zakladatelem akciové společnosti Oblastní nemocnice Náchod a.s. je Královehradecký kraj.

Akciová společnost je zřízena na dobu neurčitou. Základní kapitál společnosti činil 2.000.000Kč. Základní kapitál společnosti byl rozvržen na 20 kusů akcií o hodnotě 100.000Kč. Všechny tyto akcie jsou v listinné podobě a nejsou registrované. Oblastní nemocnice hospodaří s majetkem zřizovatele a za hospodaření se svěřeným majetkem odpovídá zřizovateli ředitel oblastní nemocnice, který je zároveň předsedou představenstva.

Hlavním předmětem podnikání společnosti je provozování zdravotní péče v nestátním zdravotnickém zařízení podle zákona číslo 372/2011 Sb. Hlavním účelem předmětu podnikání je poskytování léčebně preventivní péče zahrnující ambulantní i ústavní péči, využití laboratorních a jiných vyšetřovacích metod, včetně poskytování léků a léčiv, zdravotnických prostředků a léčebné výživy, atd. dle viz. Zakladatelská listina.

Oficiálně vznikla Oblastní nemocnice Náchod a.s. 12. 11. 2003, ta následně (2004) vytvořila s akciovými společnostmi nemocnic v Jičíně, Trutnově, Rychnově nad Kněžnou a Broumově Zdravotnický holding Královehradeckého kraje a.s., který zabezpečuje různé služby a výhodnější dodávky zdravotnického materiálu. Pod Zdravotnický holding Královehradeckého kraje a.s. dále patří Královehradecká lékárna a.s. a Centrální zdravotnická zadavatelská a.s. [58].

Oblastní nemocnice Náchod, a.s., je v současnosti největší oblastní nemocnicí Královehradeckého kraje. Tvoří ji dva areály v Náchodě (horní a dolní nemocnice), nemocnice v Broumově, Jaroměři, Novém Městě nad Metují, Opočně (biochemická laboratoř) a Rychnově nad Kněžnou. Nemocnice poskytuje diagnostickou a léčebnou péči ve spádové oblasti okresů Náchod a Rychnov nad Kněžnou.

Areál nemocnice se nachází na okraji města Náchod a sousedí se základní školou a domovem důchodců. Nemocnice je dobře dostupná prostředky hromadné dopravy.

V areálu nemocnice se nachází čtyři parkoviště s dostatečným počtem parkovacích míst. Areál nemocnice je upravený, s dostatkem zeleně i míst k odpočinku pacientů a návštěvníků oblastní nemocnice. Orientaci mezi jednotlivými pavilony a jaká konkrétní oddělení se v daném pavilonu nachází, usnadňuje návštěvníkům oblastní nemocnice orientační barevná tabule s popisky a s vyznačením jednotlivých budov v komplexu oblastní nemocnice. Tato orientační tabule je umístěna u vchodu do areálu nemocnice. Každá budova má své označení písmenem (A-H) a nese název dle zdravotnické specializace, která se v dané budově nachází. Nemocnice je tvořena pavilónovým systémem osmi pavilonů a dělí se na dva areály – horní a dolní.

V roce 2015 probíhala rekonstrukce ortopedických operačních sálů. Oblastní nemocnice obdržela od Ministerstva zdravotnictví ČR statut Iktového centra – centrum s vysoce specializovanou péčí o pacienty s iktem. Díky projektu „Přístrojové vybavení iktového centra“ získala oblastní nemocnice od Evropské unie spolufinancované Evropským fondem pro regionální rozvoj, nový počítačový tomograf (CT) a také trenažér chůze a přístroje pro terapii horních končetin. V roce 2015 se otevřely pacientům dveře porodnického a novorozeneckého oddělení a také anesteziologicko-resuscitační oddělení [58].

Poslání oblastní nemocnice je v podstatě dáno vymezením hlavní činnosti nemocnice. Lze jej definovat jako zajištění odborné, kvalifikované, komplexní a trvalé péče pro spádovou oblast Náchod a okolí. Oblastní nemocnice nemá explicitně definován systém základních sdílených hodnot. Obecně je zaměstnanci v nemocnici za základní hodnotu považováno poskytování kvalifikované, odborníky zajišťované péče, s důrazem na klientský přístup k pacientovi. Jakkoliv sdílené hodnoty nejsou v oblastní nemocnici explicitně definovány, zdravotnický personál vykonává svou činnost v souladu s Etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů vypracovaným Ministerstvem zdravotnictví ČR, zveřejněném ve Věstníku MZČR v červenci 2004. Etický kodex stanovuje žádoucí chování zdravotnického pracovníka při výkonu povolání – jaké hodnoty má ctít i to, komu poskytuje zdravotní péči (webové stránky MZ ČR). Zdravotničtí pracovníci v oblastní nemocnici se řídí rovněž Etickým kodexem práv pacienta. Všechny tyto dokumenty jsou zaměstnancům k dispozici na intranetu.

Strategie nemocnice v současné době není v oblastní nemocnici komplexně definována. Existuje jakýsi plán akcí a toho, co je v plánu, na co se nemocnice zaměří, kam budou směřovány finanční prostředky. Neexistuje však strategie jako systematický celek, se kterou by byli seznámeni i zaměstnanci nemocnice, a která by určovala cíle dlouhodobějšího charakteru.

V rámci ošetrovatelské péče je nastavena strategie pro rok 2015-2016 nesoucí název „Postaráme se o Vás i o Vaše blízké“. Hlavní sestra vytváří koncepci činností pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Hlavním cílem je kvalitní a bezpečná péče. Hlavní strategií nelékařských oborů je efektivní komunikace a předávání informací mezi jednotlivými nemocnicemi ONN. Nástrojem pro naplnění strategie je implementace nového modelu organizační struktury vedení nelékařských pracovníků prostřednictvím hlavní sestry pro obory interní, intenzivní, chirurgické a pro následnou a dlouhodobou

péči. Hlavními cíli jsou vytvoření algoritmů v péči o pacienta v riziku dekubitů, sjednocení postupů ošetřování dekubitů a zavedení kontrolní činnosti v péči o rizikového pacienta (pády, dekubity).

Mezi dílčí cíle patří: naplňování resortních bezpečnostních cílů, kontinuálně sledovat a vyhodnocovat indikátory kvality péče (úspěšnost vedení zdravotnické dokumentace, celkový počet dekubitů, pády při hospitalizaci, prevence záměny pacienta, hygiena rukou, atd.), zlepšovat multidisciplinární komunikaci, kontinuálně vzdělávat nelékařské pracovníky a dokončit revizi formulářů ošetrovatelské dokumentace [58].

K prioritám oblastní nemocnice patří poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Hlavním indikátorem kvality a bezpečnosti zdravotní péče jsou nežádoucí události. Od ledna 2015 se oblastní nemocnice zapojila do hlášení nežádoucích událostí pomocí webové aplikace 3. LFUK ve spolupráci s ÚZIS ČR. Přínosem jejich sledování a hlášení je, že řada z nich je preventabilních, tudíž jejich hlášení dává možnost hledat příčiny, souvislosti a systémové chyby, které lze analyzovat a následně jim předcházet [58].

V rámci zvyšování kvality poskytované péče se oblastní nemocnice zapojila do celostátního projektu Nejlepší nemocnice 2016 (HealthCare Institute). V rámci projektu byly rozděleny dotazníky spokojenosti pacientům oblastní nemocnice. Výsledky projektu však oblastní nemocnice nemá k dispozici, jelikož jsou tyto výsledky zpoplatněné. Proto se vedení oblastní nemocnice rozhodlo pro vytvoření vlastního dotazníkového šetření spokojenosti pacientů i zaměstnanců nemocnice. Výsledky dotazníkového šetření pacientů a zaměstnanců nemocnice jsou k dispozici níže v rámci aplikace metody Balanced Scorecard.

Přínosem v rámci zlepšování kvality poskytované péče by také bylo získání certifikátu podle národních standardů SAK – Spojené akreditační komise. Akreditace je jedním z velmi dobrých nástrojů zvyšování kvality poskytované péče a jedná se o oficiální ověření a osvědčení poskytování péče na zaručené úrovni. Oblastní nemocnice zatím akreditovaná není, avšak o počátku příprav na akreditaci již informoval ředitel nemocnice ve výroční zprávě z roku 2015.

7.2 Rozsah poskytované péče, výkonové a kapacitní ukazatele

V rámci oblastní nemocnice je poskytována komplexní zdravotní péče v souladu s podmínkami pro poskytování zdravotních služeb, které jsou stanoveny zákonem o zdravotních službách (372/2011 Sb.) a v souladu se smlouvami uzavřenými se zdravotními pojišťovnami. Zdravotnická oddělení oblastní nemocnice disponují moderními přístroji, které umožňují používání moderních lékařských postupů léčby. V rámci finančních možností je vybavení nemocnice průběžně obnovováno a modernizováno [56].

Oblastní nemocnice Náchod a.s. se svými lokalitami zajišťuje akutní, dlouhodobou a následnou péči, pohotovostní službu pro děti i dospělé a praktického lékaře pro dospělé. V základních oborech zajišťuje Oblastní nemocnice Náchod zdravotní péči pro

spádovou oblast s více než 200 tisíci obyvateli, ve specializovaných oborech až pro 250 tisíc obyvatel.

Lůžkovou i ambulantní péči zajišťuje v oborech: akutní rehabilitace, ARO, gynekologie a porodnictví, chirurgie, léčebna dlouhodobě nemocných, lůžka následné péče, neurologie, ortopedie, pediatrie a neonatologie, psychiatrie, urologie, ORL, vnitřní lékařství.

Ambulantní péči zajišťuje v oborech: endoskopické centrum, hemodialyzační středisko, infekční lékařství, klinická onkologie, pohotovost pro děti i dospělé, praktický lékař pro dospělé.

Komplementární péči zajišťuje v oborech: cytologie, klinická biochemie a diagnostika, klinická hematologie a transfúzní služba, klinická mikrobiologie a imunologie, mammografický screening, patologie, radiologie a zobrazovací metody

Specializované vyšetření: mammografický screening, screening kolorektálního karcinomu [56].

Od 6. února 2009 je v náchodské nemocnici v provozu Babybox.

Tabulka 2 Vývoj základních kapacitních a výkonových ukazatelů 2011 – 2016 [upraveno dle autora (58)]

Vývoj základních kapacitních a výkonových ukazatelů 2011 - 2016						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet lůžek	647	612	590	590	586	840
Průměrné využití lůžek (v %)	71,09	72,80	73,89	69,91	74,97	76,05
Počet ošetř. dnů	149 809	148 376	148 104	151 660	148 607	206 941
Průměrná ošetř. doba (dny)	7,54	7,51	7,56	6,96	6,5	6,72
Počet hospitalizovaných	17 228	17 150	17 220	17 405	17 776	30 817
Počet ambulantních ošetř.	214 254	201 220	201 309	203 118	194 834	257 174
Počet operací	4 208	4 388	4 350	4 621	4 492	7 751
Počet porodů	943	912	936	888	925	1 504
Výkony v tisících bodech	579 868	574 277	589 996	643 359	646 303	893 500

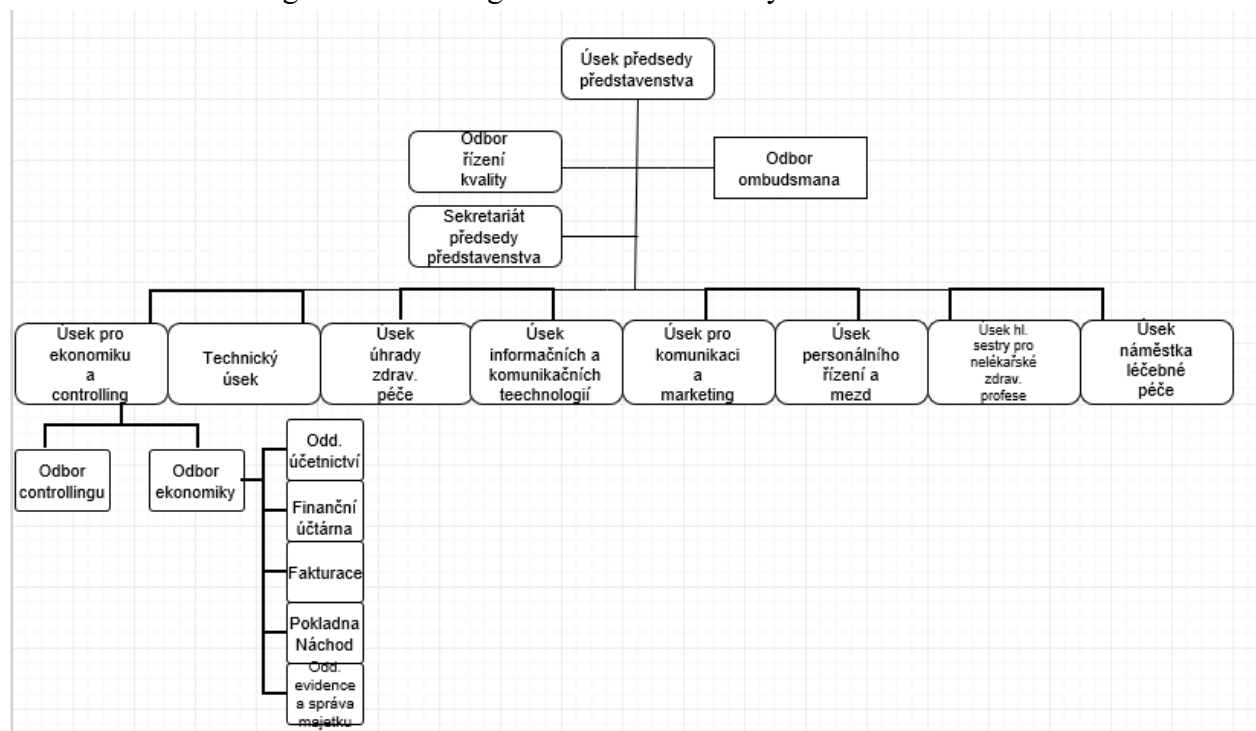
7.3 Organizační struktura nemocnice – začlenění controllingu

Oblastní nemocnice Náchod a.s. je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní zdravotní péči. Základní organizační normou v oblastní nemocnici je organizační řád. Tento řád určuje základní zásady a pravidla řízení společnosti, dále také obsahuje všeobecné povinnosti, práva a odpovědnost zaměstnanců. Organizační řád je hlavním, řídicím dokumentem, který obsahuje jen zásadní ustanovení. Podrobnosti stanovují nižší organizační normy, kterými jsou provozní řády jednotlivých oddělení, úseků a pracovišť nemocnice.

Organizační řád oblastní nemocnice obsahuje: strukturu řízení oblastní nemocnice, způsoby řízení zaměstnanců nemocnice, ustanovení a odvolávání vedoucích zaměstnanců, řízení útvarů nemocnice, organizační uspořádání a strukturu nemocnice, a v neposlední řadě odpovědnosti a pravomoci vedoucích zaměstnanců.

Základními organizačními jednotkami oblastní nemocnice jsou úseky, které se dále člení na odbory. Jednotlivé odbory se dále člení na oddělení a nižší organizační jednotky. Hlavními orgány oblastní nemocnice, vzhledem právní formě, jsou valná hromada, představenstvo a dozorčí rada. Statutárními orgány společnosti je představenstvo (předseda a členové představenstva) a dozorčí rada (členové dozorčí rady), která je volena valnou hromadou.

V čele oblastní nemocnice stojí předseda představenstva, který ustanovuje a odvolává náměstky, hlavní sestru, primáře a vedoucí klinických oddělení, vedoucí úseků, zástupce náměstka pro léčebnou péči, zástupce hlavní sestry, vrchní sestry, vedoucí laboranty, vedoucí radiologické asistenty a vedoucí fyzioterapeuty. Hierarchie vztahů je vyjádřena pomocí zjednodušeného organizačního schématu s důrazem na začlenění odboru controllingu do organizační struktury oblastní nemocnice.



Obrázek 3 Organizační struktura nemocnice - začlenění controllingu [zdroj vlastní]

Organizační struktura oblastní nemocnice je liniová. Tedy i začlenění odboru controllingu do organizační struktury nemocnice je liniové. Výhodou liniové pozice je zřetelné uspořádání vztahů mezi nadřízenými a podřízenými útvary a odbory. Z hlediska vedení útvarů a odborů je lepší možnost kontroly, dále pak větší kompetence odboru controllingu a spolu s nimi i vyšší odpovědnost. Výhodou může být také eliminace rizika neefektivnosti vznikající v důsledku neodborného vedení úseku, odboru a snížení kompetenčních konfliktů. Nevýhodou může někdy být zaměření se hlavně na operativní záležitosti nebo pomalé reakce odboru na změny v okolí.

7.3.1 Náplň činností odboru controllingu

Odbor controllingu oblastní nemocnice spadá pod úsek pro ekonomiku a controlling. Pod ekonomický úsek dále spadá finanční účtárna, hlavní pokladna nemocnice, oddělení účetnictví, fakturace a oddělení evidence a správa majetku nemocnice. Pracovníkem odboru controllingu je jediná osoba, kterou je Ing. Prušinovská. Odbor controllingu oblastní nemocnice přímo spadá pod ekonomický úsek nemocnice, kde v čele stojí ekonomický náměstek.

Náplň činností odboru controllingu je na základě podkladů z odborných útvarů zpracovávat roční plán nemocnice, který je po schválení vyplněn do finančního a ekonomického informačního systému - FEIS, kde je plán po jednotlivých účtech nákladů a výnosů sledován s vývojem skutečnosti v daném roce a dále porovnáván se skutečností za stejné období minulého roku. Dále jsou zpracovávány tabulky obsahující data jednotlivých oddělení vždy v porovnání se stejným obdobím minulého roku. Srovnávají a plánují se náklady na léky a medicínální plyny, SZM, laboratorní materiál a implantáty, krev a krevní výrobky, všeobecný materiál, drogerii a kancelářské zboží. Tabulky se v průběhu let upravovaly dle požadavků vedení nemocnice a také v závislosti na změnách úhradové vyhlášky. Na základě skutečnosti předešlého roku a v závislosti na výkonech jsou na jednotlivá oddělení zpracovány roční a měsíční limity na léky, SZM, laboratorní materiál a ostatní materiál (drogerii a kancelářské zboží). Pokud vývoj těchto přímých nákladů je vyšší a neodpovídá vývoji výnosů, dochází k podrobnějšímu rozboru oddělení. Pokud primář a vrchní sestra zdůvodní příčiny odchylek nárůstu nákladů a požádají o navýšení limitu, tak po schválení ekonomickým náměstkem a náměstkem léčebné péče je jim limit navýšen.

Odbor controllingu zpracovává na základě podkladů z odborných oddělení výroční zprávu oblastní nemocnice. Náplň činností tohoto oddělení je také sledování vývoje nákladů a výnosů nemocnice. Odbor controllingu dále připravuje podklady a hodnocení pro rozbor oddělení nemocnice. Obecně odbor controllingu zpracovává kalkulace, ceny, analýzy, rozbor a hodnocení dle potřeb a požadavků vedení nemocnice. V neposlední řadě zajišťuje konzultace s odděleními dle jejich potřeb a požadavků v rámci své působnosti.

Náplní činností odboru controllingu není pravidelné provádění nástrojů strategického controllingu (SWOT analýza, SLEPT analýza, Balanced Scorecard...), tyto metody se vůbec v rámci nemocnice nevyužívají. Náplní odboru controllingu není ani finanční analýza - analýza absolutních ukazatelů, ani sledování a porovnávání poměrových ukazatelů, toto má na starosti ekonomický náměstek, který výsledky reportuje řediteli nemocnice, odbor nesleduje a neporovnává s minulým obdobím vývoj nákladů, výnosů, pohledávek a závazků i toto zpracovává pro předsedu představenstva ekonomický náměstek oblastní nemocnice.

8 Hospodaření nemocnice

V oblasti hospodaření oblastní nemocnice je systematickou a pravidelnou činností sestavování ročního plánu v souladu s požadavky zřizovatele, který zahrnuje plán nákladů a výnosů, plán investic na následující kalendářní rok, plán objemu mezd a plán hospodaření s fondy. Plán nákladů a výnosů, včetně objemu mzdových prostředků pro jednotlivá hospodářská střediska, je dále rozpracován odborem controllingu. Plán je sestavován na základě dat z minulého období, s přihlédnutím k předpokládaným změnám následujícího období.

Odpovědným osobám (primář a vrchní sestra) je v měsíčním intervalu elektronicky zasíláno vyhodnocení hospodaření jednotlivých nákladových středisek v porovnání se stanoveným plánem. Pololetně je prováděno vyhodnocování hospodaření jednotlivých hospodářských středisek, vyhodnocují se náklady na léky a medicínální plyny, SZM, laboratorní materiál a implantáty, krev a krevní výrobky, všeobecný materiál, drogerii a kancelářské zboží. Samotné vyhodnocení se řídí porovnáním nákladů s náklady z minulého období, s eventuálním přihlédnutím k individuálním okolnostem ovlivňujícím hospodaření konkrétního oddělení v konkrétním období. Report o hospodaření jednotlivých středisek je pravidelně předáván ekonomickému náměstkovi oblastní nemocnice. Report o celkovém hospodaření oblastní nemocnice je posléze předáván řediteli a zřizovateli oblastní nemocnice.

Základními finančními výkazy představeného zdravotnického zařízení je rozvaha a výkaz zisku a ztráty. Oba tyto výkazy si zpracovává zdravotnické zařízení samo a jsou součástí účetní závěrky a výroční zprávy o hospodaření nemocnice pro daný kalendářní rok. Tyto výkazy zpracovává v rámci zdravotnického zařízení oddělení finanční účtárny, které s oddělením controllingu úzce spolupracuje. V této části práce se zaměříme na majetkovou a finanční stránku zdravotnického zařízení s využitím vybraných ukazatelů finanční analýzy.

Výsledky ukazatelů finanční analýzy mohou být ovlivněny několika faktory:

- ✓ dostupností dostatečného množství informací
- ✓ metodou zpracování dat
- ✓ správnou interpretací výsledků
- ✓ historické ceny v účetnictví – nereflektují inflaci a změny tržní ceny
- ✓ nejsou zahrnuty sezónní, nebo jiné výkyvy během roku (výsledky za celý rok)
- ✓ nejsou zahrnuty nepeněžité faktory (legislativní změny, vnitřní prostředí podniku)

8.1 Zdroje finančních příjmů

Největší objem příjmů má vybraná oblastní nemocnice z veřejného zdravotního pojištění zastoupeného zdravotními pojišťovnami. Příjmy od zdravotních pojišťoven jsou každý rok upravovány úhradovou vyhláškou a vyúčtování péče pak probíhá až v druhé polovině následujícího roku.

Systém financování z veřejného zdravotního pojištění funguje na základě tzv. paušálních plateb, neboli záloh, které nemocnice měsíčně dostává na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Výnosy nemocnice jsou dále ovlivněny nařízením vlády prostřednictvím úhradové vyhlášky, která vychází z předchozího tzv. referenčního období s výrazným tlakem na zefektivnění péče. Obecně je požadován větší objem péče za méně peněz. Na základě úhradové vyhlášky jsou stanoveny od jednotlivých zdravotních pojišťoven paušální platby na celý rok a následně probíhá vyúčtování péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Toto vyúčtování probíhá až půl roku po uzavření období. Zjednodušeně řečeno část svých závazků musí nemocnice hradit včas, avšak část svých příjmů dostane až za několik měsíců [48].

Dalšími prostředky, kterými nemocnice disponuje, jsou dotace, dary a ostatní komerční činnost.

Dotace získává oblastní nemocnice od Evropské unie, ale hlavně od svého zřizovatele Královéhradeckého kraje, buď investiční na pořízení přístroje, lůžka, vybavení, zdravotnické prostředky a software, atd., nebo neinvestiční dotaci jako příspěvek na chod nemocnice. Dary účelové nebo neúčelové peněžní i nepeněžní dary, získává nemocnice na základě darovací smlouvy od fyzických, nebo právnických osob. Tyto prostředky jsou především použity na rozvoj pracoviště. V rámci ostatní komerční činnosti má nemocnice prostředky z pronájmu nebytových prostor.

8.1.1 Vývoj a struktura výnosů a nákladů (2011 - 2016)

Následující tabulky zobrazují strukturu výnosů v letech 2011-2016

Tabulka 3 Struktura a vývoj výnosů 2011 – 2013 [upraveno dle autora (58)]

Struktura a vývoj výnosů v letech 2011 – 2013						
	2011		2012		2013	
	v tis. Kč	%	v tis. Kč	%	v tis. Kč	%
Tržby od zdr. pojišťoven	646 608	87,41	623 170	86,48	782 728	80,24
Tržby za regulační poplatky	12 564	1,7	18 066	2,51	24 941	2,56
Tržby za nájem	1 785	0,24	1 640	0,23	4 138	0,42
Tržby z prodeje materiálu	5 814	0,79	7 179	1	6 990	0,49
Aktivace	11 349	1,53	11 332	1,57	14 499	1,49
Provozní dotace	53 486	7,23	49 151	6,82	127 146	13,03
Ostatní	8 103	1,1	10 072	1,4	14 992	1,54
VÝNOSY CELKEM	739 709	100%	720 610	100%	975 434	100%

Tabulka 4 Struktura a vývoj výnosů v letech 2014 -2016 [upraveno dle autora (58)]

Struktura a vývoj výnosů v letech 2014 – 2016						
	2014		2015		2016	
	v tis. Kč	%	v tis. Kč	%	v tis. Kč	%
Tržby od zdr. pojišťoven	<u>928 520</u>	<u>83,96</u>	<u>961 248</u>	<u>88,89</u>	<u>1 007 496</u>	<u>89,37</u>
Tržby za regulační poplatky	6 739	0,61	2 786	0,26	8 300	0,74
Tržby za nájem	4 131	0,37	4 587	0,42	5 212	0,46
Tržby z prodeje materiálu	6 091	0,55	6 495	0,6	7 418	0,66
Aktivace	14 269	1,29	16 132	1,48	18 225	1,62
Provozní dotace	128 010	11,58	83 072	7,62	70 912	6,3
Ostatní	18 122	1,64	15 621	1,43	9 750	0,86
VÝNOSY CELKEM	1 105 882	100%	1 086 778	100%	1 127 313	100%

Tržby za regulační poplatky byly součástí struktury výnosů oblastní nemocnice od 1. 1. 2008 dle změny zákona č.48/1997 Sb.

Struktura regulačních poplatků byla tato:

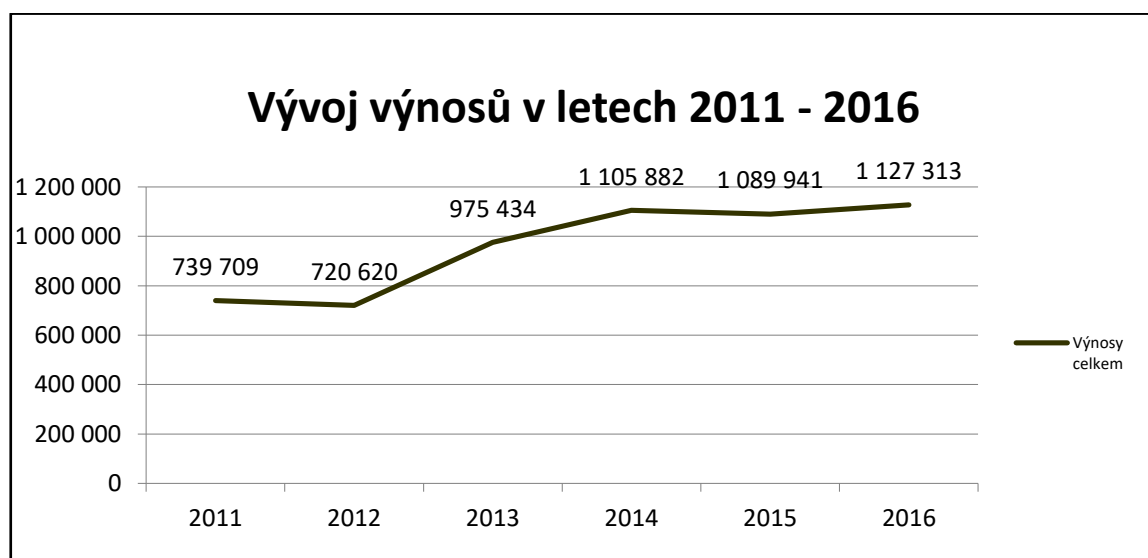
Tabulka 5 Struktura regulačních poplatků [zdroj vlastní]

Regulační poplatky	
Návštěva ambulance	30Kč
Den lůžkové péče	60Kč, od 1.12.2011 100Kč
Pohotovost	90Kč

Struktura regulačních poplatků se během let 2011 až 2016 několikrát změnila, viz tabulka níže.

Tabulka 6 Struktura a výše regulačních poplatků 2011 – 2016 [zdroj vlastní]

Struktura a výše regulačních poplatků 2011 – 2016			
	Návštěva ambulance	Den lůžkové péče	Pohotovost
2011	30 Kč	60 Kč, od 1. 12. 100 Kč	90 Kč
2012	30 Kč	100 Kč	90 Kč
2013	30 Kč	100 Kč	90 Kč
2014	30 Kč	-	90 Kč
2015	-	-	90 Kč
2016	-	-	90 Kč



Graf 1 Vývoj výnosů v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]

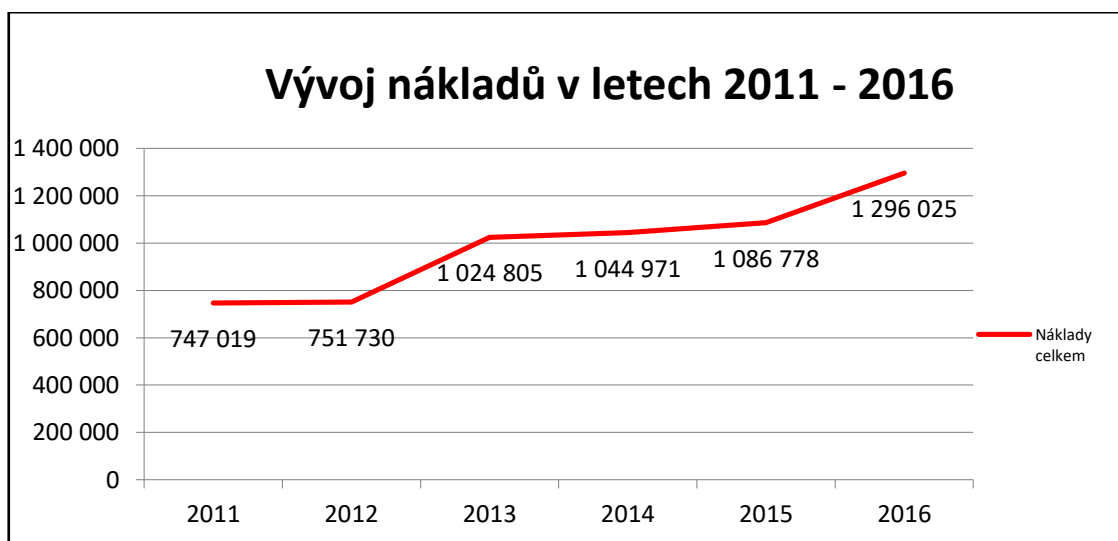
Následující tabulky zobrazují vývoj a strukturu nákladů v letech 2011-2016

Tabulka 7 Vývoj a struktura nákladů v letech 2011 – 2013 [upraveno dle autora (58)]

Vývoj a struktura nákladů v letech 2011 – 2013						
	2011		2012		2013	
	V tis. Kč	%	V tis. Kč	%	V tis. Kč	%
Léky	48 419	6,48	44 129	5,87	54 134	5,28
Krev	7 533	1,01	9 682	1,29	12 889	1,26
SZM	<u>100 250</u>	<u>13,42</u>	<u>108 768</u>	<u>14,47</u>	<u>148 941</u>	<u>14,53</u>
Ostatní materiál	19 162	2,57	25 514	3,39	29 289	2,86
Energie	20 010	2,68	19 997	2,66	31 004	3,03
Opravy a údržba	13 507	1,81	14 827	1,97	18 682	1,82
Nájemné	19 287	2,58	18 769	2,50	24 359	2,38
Praní prádla	12 236	1,64	7 784	1,04	9 356	0,91
Úklid	13 379	1,79	13 432	1,79	13 241	1,29
Stravné	17 294	2,32	18 822	2,50	19 301	1,88
Údržba	6 037	0,81	5 865	0,78	4 879	0,48
Ostraha	4 507	0,60	3 886	0,52	3 343	0,33
Ostatní služby	23 148	3,10	22 766	3,03	34 787	3,39
Osobní náklady	<u>409 928</u>	<u>54,88</u>	<u>409 852</u>	<u>54,52</u>	<u>583 451</u>	<u>56,93</u>
Odpisy	22 874	3,06	17 594	2,34	22 523	2,20
Ostatní náklady	9 448	1,26	10 043	1,34	14 626	1,43
NÁKLADY CELKEM	747 019	100%	751 730	100%	1 024 805	100%

Tabulka 8 Vývoj a struktura nákladů v letech 2014 – 2016 [upraveno dle autora (58)]

Vývoj a struktura nákladů v letech 2014 – 2016						
	2014		2015		2016	
	V tis. Kč	%	V tis. Kč	%	V tis. Kč	%
Léky	58 499	5,6	53 197	4,89	72 800	5,7
Krev	13 580	1,3	15 043	1,38	15 766	1,24
SZM	<u>160 174</u>	<u>15,33</u>	<u>161 741</u>	<u>14,88</u>	<u>215 954</u>	<u>16,92</u>
Ostatní materiál	33 656	3,22	30 442	2,8	17 008	1,33
Energie	27 900	2,67	28 855	2,66	36 278	2,84
Opravy a údržba	18 756	1,79	20 833	1,92	33 718	2,64
Nájemné	24 288	2,32	24 386	2,24	24 862	1,95
Praní prádla	9 944	0,95	9 926	0,91	10 215	0,8
Úklid	13 387	1,28	13 246	1,22	13 425	1,05
Stravné	19 710	1,89	19 401	1,79	19 367	1,52
Údržba	4 544	0,43	1 057	0,1	33 718	2,64
Ostraha	2 451	0,23	1 565	0,14	1 842	0,14
Ostatní služby	32 953	3,15	40 072	3,69	32 487	2,5
Osobní náklady	<u>592 155</u>	<u>56,67</u>	<u>630 817</u>	<u>58,04</u>	<u>732 457</u>	<u>57,4</u>
Odpisy	22 055	2,11	26 507	2,44	24 235	1,89
Ostatní náklady	10 919	1,04	9 690	0,89	12 248	0,96
NÁKLADY CELKEM	1 044 971	100%	1 086 778	100%	1 296 025	100%



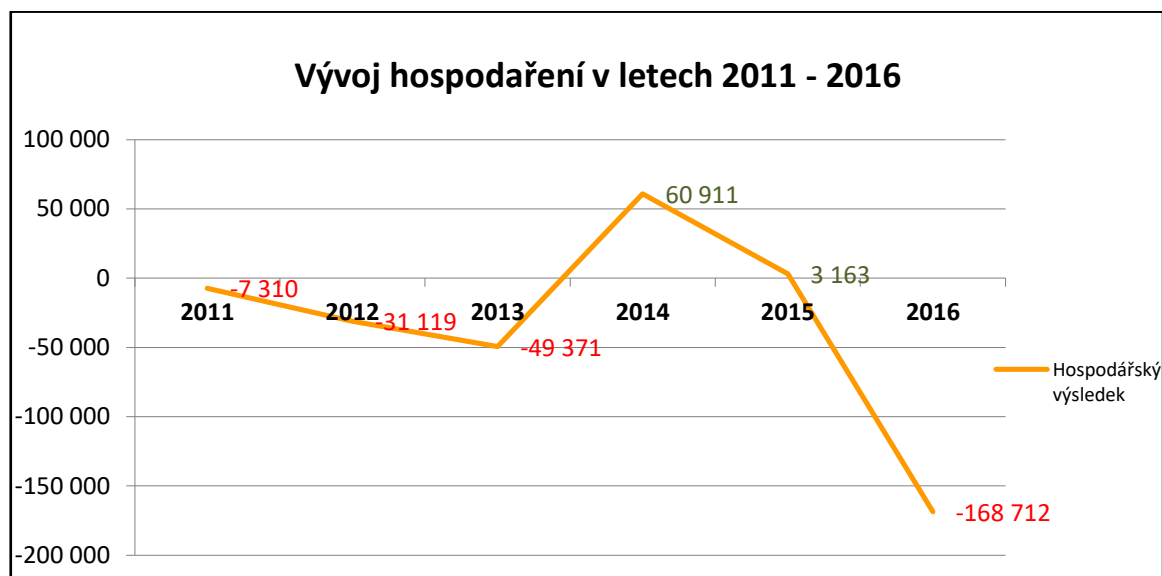
Graf 2 Vývoj nákladů v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že celkové náklady oblastní nemocnice rostou. Na tento trend má největší vliv postupné zvyšování nákladů, které nemocnice nemůže sama ovlivnit. Jedná se o postupné navyšování mzdových tarifů lékařů a sester již od roku 2011. Ministerstvo financí přislíbilo nárůst platů financovat, ale již nefinancuje nárůst odvodů, které nemocnice odvádí ze mzdy svých zaměstnanců. Další vliv na zvyšování nákladů má zvýšení sazeb DPH, které proběhlo v roce 2012. Zdravotní péče nemá nárok na odpočet DPH na výstupu a tudíž DPH na vstupu – nákup léků, spotřebního zdravotnického materiálu, atd. jde přímo do nákladů zdravotnického zařízení [48].

Následující tabulka ukazuje vývoj hospodaření Oblastní nemocnice Náchod a.s. v letech 2011-2016 s upozorněním na největší výnosové a nákladové položky

Tabulka 2 Vývoj hospodaření oblastní nemocnice 2011 – 2016 [upraveno dle autora (58)]

Vývoj hospodaření oblastní nemocnice 2011 – 2016 (v tis. Kč)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Výnosy celkem	739 709	720 620	975 434	1 105 882	1 089 941	1 127 313
Z toho tržby od zdr. pojišťoven	646 608	623 170	782 728	928 520	961 248	1 007 496
Náklady celkem	747 019	751 730	1 024 805	1 044 971	1 086 778	1 296 025
Z toho spotřeba materiálu	100 250	108 768	148 941	160 174	161 741	215 954
Z toho osobní náklady	409 928	409 852	583 451	594 155	630 817	732 457
Hospodářský výsledek	-7 310	-31 119	-49 371	60 911	3 163	-168 712



Graf 3 Vývoj hospodaření v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]

8.1.2 Vývoj a struktura pohledávek a závazků (2011 - 2016)

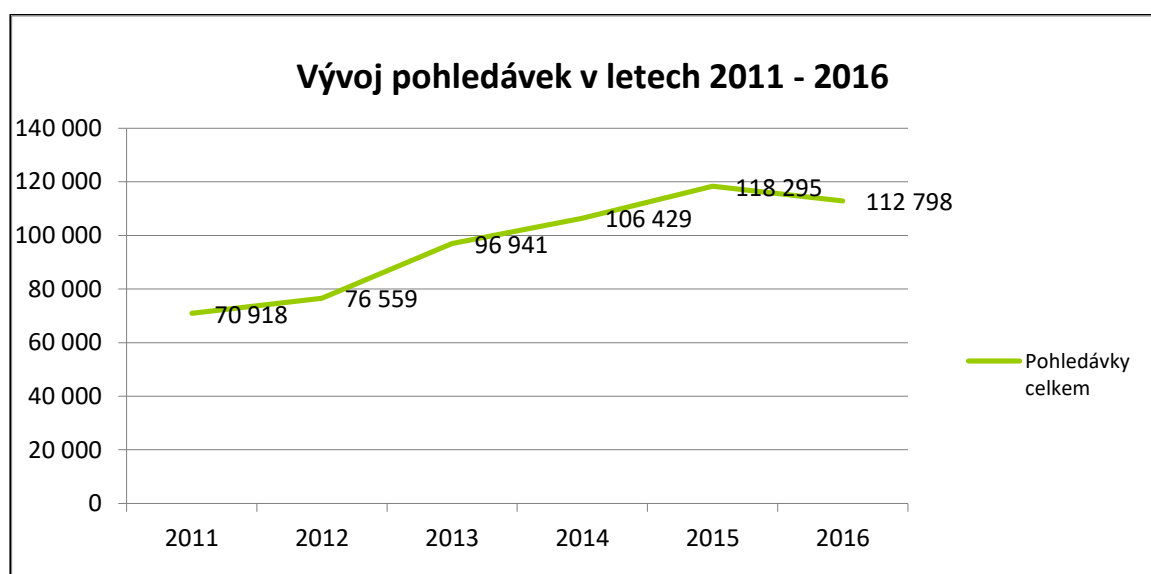
Následující tabulky zobrazují vývoj a strukturu pohledávek a závazků v letech 2011 - 2016.

Tabulka 10 Vývoj pohledávek a závazků 2011 - 2013[upraveno dle autora (58)]

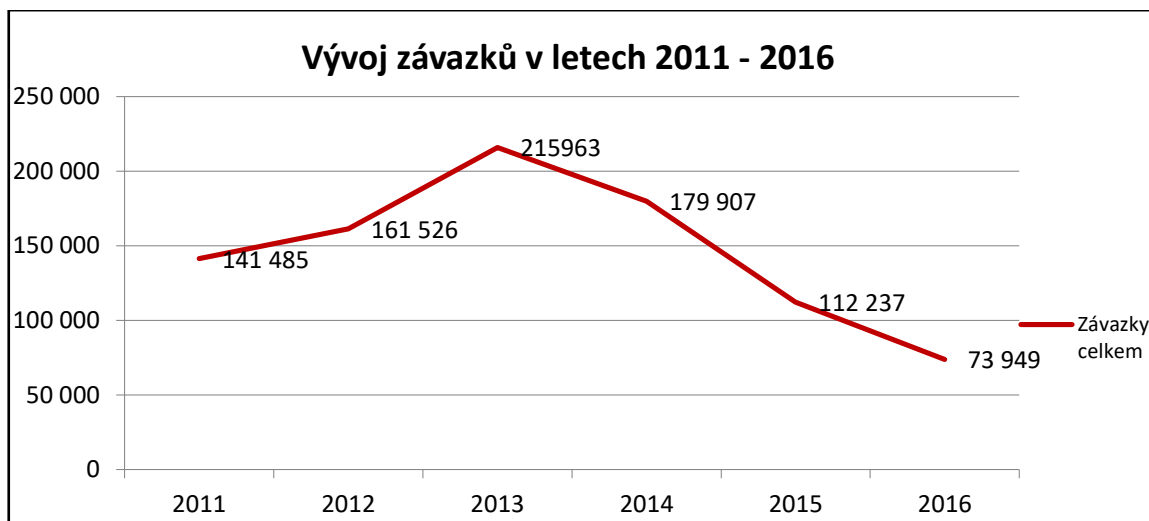
Vývoj pohledávek a závazků 2011 – 2013			
	2011	2012	2013
Dlouhodobé pohledávky (Kauce v souvislosti s nájmem nebytových prostor pro administrativu nemocnice)	0	115	115
Krátkodobé pohledávky (ke spřízněným osobám)	70 918	76 444	96 826
Pohledávky celkem	70 918	76 559	96 941
Dlouhodobé závazky	0	0	0
Krátkodobé závazky (ke spřízněným osobám)	141 485	161 526	215 963
Závazky celkem	141 485	161 526	215 963
Neinvestiční dotace	54 315	51 312	66 311 627
Investiční dotace	4 392 200	5 111	2 241 910,65
Dotace celkem	4 446 515	56 423	68 553 537,65

Tabulka 11 Vývoj pohledávek a závazků 2014 – 2016 [upraveno dle autora (58)]

Vývoj pohledávek a závazků 2014 – 2016			
	2014	2015	2016
Dlouhodobé pohledávky (Kauce v souvislosti s nájmem nebytových prostor pro administrativu nemocnice)	115	115	115
Krátkodobé pohledávky (ke spřízněným osobám)	106 314	118 180	112 683
Pohledávky celkem	106 429	118 295	112 798
Dlouhodobé závazky	0	0	0
Krátkodobé závazky (ke spřízněným osobám)	179 907	112 237	73 949
Závazky celkem	179 907	112 237	73 949
Neinvestiční dotace	128 009 775	83 312 064	32 737 431
Investiční dotace	12 158 447,36	15 637 609	306 345
Dotace celkem	140 168 222,36	98 949 673	33 043 776



Graf 4 Vývoj pohledávek v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]



Graf 5 Vývoj závazků v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]

8.2 Analýza absolutních ukazatelů

Výchozím bodem finanční analýzy je tzv. horizontální a vertikální analýza finančních výkazů. Tyto analýzy umožňují vidět absolutní údaje z účetních výkazů v souvislostech [65].

Horizontální analýza: sleduje vývoj zkoumané veličiny v čase, nejčastěji ve vztahu k minulému účetnímu období.

Zpracování horizontální analýzy odpovídá na otázky:

- O kolik jednotek se změnila položka v čase?,
- O kolik % se změnila jednotka v čase?

Vertikální analýza: sleduje strukturu finančního výkazu vztahenou k nějaké smysluplné veličině, zjišťuje se procentní podíl jednotlivých položek výkazů na zvoleném základu.

Zpracování vertikální analýzy odpovídá na otázky:

- Z jakých položek se skládá daná sledovaná skupina?,
- Jaký je podíl položky v dané sledované skupině [66]?

Tabulka 12 Horizontální analýza aktiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]

Položka	2011	2012	Index (v %)	Diference	2012	2013	Index (v %)	Diference	2013	2014	Index (v %)	Diference	2014	2015	Index (v %)	Diference
AKTIVA CELKEM	237 051	226 298	-4,54	-10 753	226 298	244 768	8,16	18 470	244 768	270 034	10,32	25 266	270 034	266 843	-1,18	-3 191
Dlouhodobý majetek	72 132	64 481	-10,61	-7 651	64 481	72 665	12,69	8 184	72 665	67 161	-7,57	-5 504	67 161	87 092	29,68	19 931
Dlouhodobý nehmotný majetek	3 254	3 455	6,18	201	3 455	3 010	-12,88	-445	3 010	2 889	-4,02	-121	3 010	4 056	34,75	1 046
Dlouhodobý hmotný majetek	68 877	61 025	-11,40	-7 852	61 025	69 655	14,14	8 630	69 655	64 272	-7,73	-5 383	69 655	83 036	19,21	13 381
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oběžná aktiva	154 048	156 476	1,58	2 428	156 476	167 188	6,85	10 712	167 188	200 981	20,21	33 793	200 981	177 556	-11,66	-23 425
Zásoby	26 472	22 677	-14,34	-3 795	22 677	32 560	43,58	9 883	32 560	30 905	-5,08	-1 655	30 905	32 987	6,74	2 082
Dlouhodobé pohledávky	115	115	0	0	115	115	0	0	115	115	0	0	115	115	0	0
Krátkodobé pohledávky	70 029	75 281	7,50	5 252	75 281	87 406	16,11	12 125	87 406	97 771	11,86	10 365	97 771	110 665	13,19	12 894
Krátkodobý finanční majetek	57 432	58 403	1,69	971	58 403	47 107	-19,34	-11 296	47 107	72 190	53,25	25 083	72 190	33 789	-53,19	-38 401
Časové rozlišení	10 871	5 341	-50,87	-5 530	5 341	4 915	-7,98	-426	4 915	1 892	-61,51	-3 023	1 892	2 195	16,01	303

Tabulka 13 Vertikální analýza aktiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]

Položka	2011	k AC (v %)	2012	k AC (v %)	2013	k AC (v %)	2014	k AC (v %)	2015	k AC (v %)
AKTIVA CELKEM (AC)	237 051	100	226 298	100	244 768	100	270 034	100	266 843	100
Dlouhodobý majetek	72 132	30,43	64 481	28,49	72 665	29,69	67 161	24,87	87 092	32,64
Dlouhodobý nehmotný majetek	3 254	1,37	3 455	1,53	3 010	1,23	2 889	1,07	4 056	1,52
Dlouhodobý hmotný majetek	68 877	29,06	61 025	26,97	69 655	28,46	64 272	23,80	83 036	31,12
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oběžná aktiva	154 048	64,99	156 476	69,15	167 188	68,30	200 981	74,43	177 556	66,54
Zásoby	26 472	11,17	22 677	10,02	32 560	13,30	30 905	11,44	32 987	12,36
Dlouhodobé pohledávky	115	0,05	115	0,05	115	0,05	115	0,04	115	0,04
Krátkodobé pohledávky	70 029	29,54	75 281	33,27	87 406	35,71	97 771	36,21	110 665	41,47
Krátkodobý finanční majetek	57 432	24,23	58 403	25,81	47 107	19,25	72 190	26,73	33 789	12,66
Časové rozlišení	10 871	4,59	5 341	2,36	4 915	2,01	1 892	0,70	2 195	0,82

Tabulka 14 Horizontální analýza pasiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]

Položka	2011	2012	Index (v %)	Diference	2012	2013	Index (v %)	Diference	2013	2014	Index (v %)	Diference	2014	2015	Index (v %)	Diference
PASIVA CELKEM	237 051	226 298	-4,54	-10 753	226 298	244 768	8,16	18 470	244 768	270 034	10,32	25 266	270 034	266 843	-1,18	-3 191
Vlastní kapitál	95 504	64 772	-32,18	-30 732	64 772	22 322	-65,54	-42 450	22 322	83 719	275,05	61 397	83 719	150 013	79,19	66 294
Základní kapitál	53 200	53 200	0	0	53 200	53 200	0	0	53 200	53 200	0	0	53 200	111 700	109,96	58 500
Kapitálové fondy	143 776	144 163	0,27	387	144 163	242 603	68,28	98 440	242 603	243 089	0,20	486	243 089	244 196	0,46	1 107
Rezervní fondy	1 366	1 366	0	0	1 366	1 703	24,67	337	1 703	1 416	-16,85	-287	1 416	4 461	215,04	3 045
Výsledek hospodaření běžného účetního období	-7 310	-31 119	-325,70	-23 809	-31 119	-49 371	-58,65	-18 252	-31 119	60 911	-295,74	92 030	60 911	3 163	-94,81	-57 748
Výsledek hospodaření minulých	-95 528	-102 838	-7,65	-7 310	-102 838	-225 813	-119,58	-122 975	-225 813	-275 184	-21,86	-49 371	-275 184	-213 794	-22,31	488 978
Cizí zdroje	141 485	161 526	14,16	20 041	161 526	218 513	35,28	56 987	218 513	186 028	-14,87	-32 485	186 028	116 525	-37,36	-69 503
Rezervy	0	0	0	0	0	2 550	0	2 550	2 550	2 550	0	0	2 550	1 700	-33,33	-850
Dlouhodobé závazky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 571	0	3 571	3 571	2 588	-27,53	-983
Krátkodobé závazky	141 485	161 526	14,16	20 041	161 526	215 963	33,70	54 437	215 963	179 907	-16,70	-36 056	179 907	112 237	-37,61	-67 670
Časové rozlišení	63	0	-100	-63	0	3 933	0	3 933	3 933	287	-92,70	-3 646	287	305	6,27	18

Tabulka 15 Vertikální analýza pasiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]

Položka	2011	k AC (v %)	2012	k AC (v %)	2013	k AC (v %)	2014	k AC (v %)	2015	k AC (v %)
PASIVA CELKEM	237 051	100	226 298	100	244 768	100	270 034	100	266 843	100
Vlastní kapitál	95 504	40,29	64 772	28,62	22 322	9,12	83 719	31,00	150 013	56,22
Základní kapitál	53 200	22,44	53 200	23,51	53 200	21,73	53 200	19,70	111 700	41,86
Kapitálové fondy	143 776	60,65	144 163	63,70	242 603	99,12	243 089	90,02	244 196	91,51
Rezervní fondy	1 366	0,58	1 366	0,60	1 703	0,70	1 416	0,52	4 461	1,67
Výsledek hospodaření běžného účetního období	-7 310	-3,08	-31 119	-13,75	-49 371	-20,17	60 911	22,56	3 163	1,19
Výsledek hospodaření minulých let	-95 528	-40,30	-102 838	-45,44	-225 813	-92,26	-275 184	-101,91	-213 794	-80,12
Cizí zdroje	141 485	59,69	161 526	71,38	218 513	89,27	186 028	68,89	116 525	43,67
Rezervy	0	0	0	0	2 550	1,04	2 550	0,94	1 700	0,64
Dlouhodobé závazky	0	0	0	0	0	0	3 571	1,32	2 588	0,97
Krátkodobé závazky	141 485	59,69	161 526	71,38	215 963	88,23	179 907	66,62	112 237	42,06
Časové rozlišení	63	0,03	0	0	3 933	1,61	287	0,11	305	0,11

8.3 Analýza pomocí poměrových ukazatelů

Poměrová analýza nemocnice zobrazuje poměr některých položek mezi sebou a její postupy se sdružují do několika skupin neboli soustav ukazatelů. Jednotlivé soustavy ukazatelů pak značí finanční fungování oblastní nemocnice (65).

Analýza rentability

Tabulka 16 Analýza rentability [upraveno dle autora (58)]

Poměrové ukazatelé RENTABILITY nemocnice				
Rok	ROA	ROE	ROS	ROC
2011	-3,109%	-7,6540%	-1,099%	-7,291%
2012	-19,957%	-13,751%	-4,808%	-28,610%
2013	-20,100%	-2,211%	-6,010%	-33,148%
2014	22,838%	72,756%	6,419%	38,028%
2015	1,460%	2,108%	0,323%	1,955%

Rentabilita zobrazuje schopnost nemocnice dosahovat výnosu (zisku), na základě vložených prostředků.

ROA, neboli ukazatel rentability aktiv, označuje produkční sílu podniku. Měří, jaký efekt připadá na jednotku majetku, zapojeného do podnikatelské činnosti. Zobrazuje, kolik korun zisku připadá na 1 Kč celkových aktiv. Tento ukazatel neřeší, zda jsou zdroje vlastní, nebo cizí, nezohledňuje původ aktiv, neodráží změnu daní ani kapitálové struktury. Celková rentabilita aktiv by měla být vyšší, než úroky z úvěru. Rentabilitu aktiv počítáme jako poměr hrubého zisku (zisk před zdaněním) a celkových aktiv.

$$\frac{EBIT}{\text{Celková aktiva}} * 100 [\%].$$

ROE, neboli ukazatel rentability vlastního kapitálu, značí, jaký zisk přináší vlastní kapitál. Tímto ukazatelem vlastníci zjišťují, zda jejich kapitál přináší dostatečný výnos při odpovídajícím riziku. Tento ukazatel porovnává zisk s vlastním kapitálem, zobrazuje kolik korun zisku, připadá na 1 Kč kapitálu. Rentabilitu vlastního kapitálu počítáme jako poměr čistého hospodářského výsledku a vlastního kapitálu.

$$\frac{EAT}{\text{Vlastní kapitál}} * 100 [\%]$$

ROS, neboli ukazatel rentability tržeb, zobrazuje, jakou část tržeb pokrývají náklady a kolik zbývá na zisk. Zjednodušeně řečeno značí, jak se podařilo zhodnotit tržby, jaký je zisk na 1 Kč tržeb. Rentabilitu tržeb počítáme jako poměr čistého hospodářského výsledku a tržeb

$$\frac{EAT}{\text{Tržby}} * 100 [\%]$$

ROC, neboli ukazatel rentability nákladů, zobrazuje, zda se nemocnici podařilo zhodnotit vložené náklady. Značí, kolik zisku připadne, na 1 Kč nákladů. Rentabilitu nákladů počítáme jako poměr čistého hospodářského výsledku a nákladů.

$$\frac{EAT}{Náklady} * 100 [\%].$$

Analýza likvidity

Tabulka 17 Analýza likvidity [upraveno dle autora (58)]

Poměrové ukazatelé LIKVIDITY nemocnice			
rok	Běžná likvidita	Okamžitá likvidita	Pohotová likvidita
2011	1,088	0,468	0,901
2012	0,968	0,300	0,828
2013	0,774	0,346	0,623
2014	1,117	0,289	0,945
2015	1,581	0,212	1,288

Likvidita zobrazuje schopnost nemocnice získat prostředky na úhradu svých závazků.

Běžná likvidita, vyjadřuje, zda je nemocnice schopna splácet své závazky. Jedná se o nejméně přesný obraz likvidity nemocnice, jelikož je velmi citlivý na strukturu zásob a strukturu pohledávek (nedobytné pohledávky). V případě zásob může velmi dlouho trvat jejich přeměna na finanční prostředky. Běžnou likviditu počítáme jako poměr oběžných aktiv a krátkodobých závazků. Za přijatelné se považují hodnoty v intervalu 1,5 – 2,5.

$$\frac{Oběžná aktiva}{Krátkodobé závazky}$$

Okamžitá likvidita, zobrazuje vztah mezi nejlikvidnější částí majetku (hotovost) a krátkodobými závazky. Okamžitou likviditu počítáme jako poměr peněz a krátkodobých závazků. Za standardní se považují hodnoty v intervalu 0,2 – 0,5.

$$\frac{Peníze}{Krátkodobé závazky}$$

Pohotová likvidita, vychází z okamžité likvidity, která je rozšířená o krátkodobé závazky. Doporučené hodnoty pro pohotovou likviditu jsou hodnoty v intervalu 0,7 – 1,2.

$$\frac{Oběžná aktiva - Zásoby}{Krátkodobé závazky}$$

Ukazatele aktivity

Tabulka 18 Ukazatele aktivity [upraveno dle autora (58)]

Poměrové ukazatelé AKTIVITY nemocnice				
rok	Obrat zásob	Doba obratu zásob	Průměrná doba inkasa pohledávek	Doba splatnosti krátkodobých závazků
2011	25,115	14,333	37,918	76,609
2012	28,540	12,613	41,873	89,845
2013	25,225	14,270	42,852	94,656
2014	30,700	11,726	37,097	68,262
2015	29,625	12,151	40,765	41,345

Ukazatelé aktivity zobrazují, jak nemocnice hospodaří se svými aktivy. Má-li jich nemocnice více, než je účelné, vznikají jí zbytečné náklady, a tím i nízký zisk. Má-li jich nedostatek, pak se musí vzdát mnoha potencionálně výhodných podnikatelských příležitostí. Dále tyto ukazatelé měří schopnost nemocnice využít investované finanční prostředky.

Obrat zásob, vyjadřuje počet obrátek zásob za určité období. Kolikrát se požadovaná položka přemění v jinou formu aktiva. U tohoto ukazatele platí, že čím je hodnota vyšší, tzn. čím je obrat zásob rychlejší, tím lépe.

$$\frac{\text{Tržby}}{\text{Zásoby}}$$

Doba obratu zásob, vyjadřuje průměrnou dobu od nákupu materiálu do prodeje výrobků. Jakou dobu trvá obrátka požadovaného aktiva.

$$\frac{\text{Zásoby}}{\text{Tržby}/360}$$

Průměrná doba inkasa pohledávek, je doba, která uplyne od fakturace služeb do dne inkasa pohledávek.

$$\frac{\text{Pohledávky}}{\text{Tržby}/360}$$

Doba splatnosti krátkodobých závazků, je doba, za kterou nemocnice schopna splácet své závazky. U tohoto ukazatele platí, čím je hodnota nižší, tím je na tom nemocnice ekonomicky lépe.

$$\frac{\text{Krátkodobé závazky}}{\text{Tržby}/360}$$

Analýza finanční stability

Tabulka 19 Analýza finanční stability[upraveno dle autora (58)]

Poměrové ukazatelé ZADLUŽENOSTI nemocnice		
rok	Celková zadluženost	Míra finanční nezávislosti
2011	59,685%	67,501%
2012	71,377%	40,100%
2013	89,273%	10,215%
2014	68,890%	45,003%
2015	43,667%	128,738%

Ukazatelé zadluženosti slouží jako identifikátory výše rizika, které nemocnice podstupuje zapojením cizího kapitálu do podnikatelských aktivit. Tyto ukazatelé hodnotí finanční situaci organizace.

Zadluženost, vyjadřuje poměr cizích zdrojů a celkových aktiv, tedy míru účasti cizího kapitálu.

$$\frac{\text{Celkový dluh}}{\text{Celková aktiva}} * 100 [\%]$$

Míra finanční nezávislosti, zobrazuje finanční stabilitu nemocnice. Tento ukazatel by měl nabývat vysokých hodnot, cca nad 70%, jinak signalizuje značnou finanční nestabilitu nemocnice.

$$\frac{\text{Vlastní kapitál}}{\text{Celkový kapitál}} * 100 [\%]$$

9 Analýza vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice

V této části práce bude provedena analýza vnějšího a vnitřního prostředí oblastní nemocnice. Pomocí SLEPT analýzy bude provedena analýza externího prostředí nemocnice, pomocí metody Groevův model 6 sil bude provedena analýza mezoprostředí nemocnice, další z aplikovaných metod pro analýzu vnějšího i vnitřního prostředí nemocnice jsou matice EFE a IFE. V neposlední řadě bude aplikována metoda Balanced Scorecard pro komplexní analýzu vnitřního prostředí oblastní nemocnice.

9.1 SLEPT analýza

Sociální a demografické faktory

V resortu zdravotnictví hrají tyto faktory důležitou roli. Změny sociálních a demografických faktorů ovlivňují jak poptávku po zdravotních službách, tak její nabídku. V níže uvedené tabulce je zobrazen vývoj sociálních a demografických faktorů oblastní nemocnice.

Tabulka 20 Vybrané ukazatele Královehradeckého kraje v letech 2013 – 2015 [upraveno dle autora (69)]

Vybrané ukazatele Královehradeckého kraje v letech 2013 – 2015			
	2013	2014	2015
Počet obyvatel	552 053	551 730	551 270
Počet obyvatel podle věku v %			
0-14 let	14,9	15,0	15,2
15-64 let	66,7	66,0	65,3
65 let a více	18,4	19,0	19,6
Počet živě narozených	5 451	5 518	5 582
Počet lékařů	2 520	2 591	2 507
Počet lékařů na 1000 obyvatel	4,6	4,7	4,5
Počet obyvatel na 1 lékaře	219	213	220
Počet nelékařských zdravotnických pracovníků	5 931	6 026	5 934
Počet nemocnic	9	8	8
Počet lůžek	3 286	3 170	3 186

Tabulka 21 Vybrané ukazatele okresu Náchod v letech 2013 – 2015 [upraveno dle autora (69)]

Vybrané ukazatele okresu Náchod v letech 2013 – 2015			
	2013	2014	2015
Počet obyvatel	111 595	111 130	110 869
Počet obyvatel podle věku v %			
0-14 let	15,2	15,3	15,3
15-64 let	66,2	65,5	64,9
65 let a více	18,6	19,2	19,8
Počet živě narozených	1 113	1 071	1 123
Počet lékařů na 1000 obyvatel	3,1	3,2	3,2
Nezaměstnanost	6,94	5,97	5

Z uvedených údajů je viditelný trend stárnutí populace, současně se však zvyšuje i počet narozených dětí. Tento trend můžeme v rámci demografie a populační křivky pokládat za uspokojivý. Tyto dva aspekty avšak ovlivní oblastní nemocnici zejména ve skladbě pacientů z hlediska jejich věku. Dá se předpokládat, že mezi pacienty oblastní nemocnice budou v nejbližších letech převládat senioři a dospívající děti

Jedním z faktorů ovlivňujícím zdraví člověka a současně faktor ovlivňující poptávku po zdravotní péči, je životní úroveň obyvatel a nezaměstnanost. V současné době je klesající trend nezaměstnanosti, jak v celé ČR, tak v okrese Náchod. Tento trend je v rámci zdravotní péče velmi dobrý. Dlouhodobá nezaměstnanost totiž snižuje životní úroveň a ta se odráží na zdravotním stavu obyvatel, což se promítá ve zvyšující se poptávce po zdravotní péči.

Dalším faktorem ovlivňujícím poptávku po zdravotní péči je životní styl. Většina krajů v posledních letech prostřednictvím různých kampaní apeluje na změnu životního stylu obyvatel, zejména odstranění škodlivých návyků souvisejících s nedostatkem pohybu, špatným stravováním, kouřením, užíváním drog a omamných látek. Cílem těchto kampaní je upozornit na celosvětovou problematiku nárůstu kardiovaskulárních onemocnění, obezity a dalších civilizačních chorob. Hrozba nezdravého životního stylu je také hrozbou pro zdravotní pojišťovny. S nárůstem civilizačních chorob se zvyšují náklady na zdravotní péči. Proto také zdravotní pojišťovny se aktivně zapojují do podpůrných a preventivních programů podporujících zdravý životní styl svých pojištěnců [57].

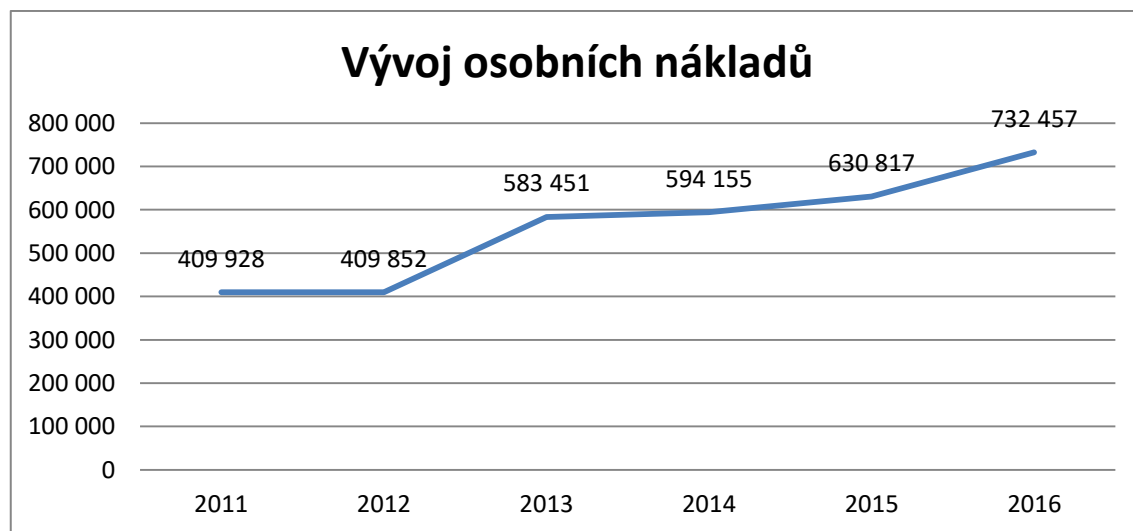
Legislativní faktory

Významnými faktory ovlivňující oblastní nemocnici, jsou legislativní faktory.

Činnost zdravotnického resortu je upravena množstvím zákonů a norem. Jedním ze zákonů, který ovlivnil ekonomiku nemocnice, byla novela zákona o DPH, která vstoupila v platnost od ledna 2013, kdy došlo ke zvýšení sazeb DPH o jeden procentní bod – u základní sazby DPH z 20 % na 21 %, u první snížené sazby ze 14 % na 15 %. V roce 2015 vstoupila v platnost druhá snížená sazba DPH, a to 10 %, kterou lze uplatnit např. u některých léčivých přípravků a některých potravin pro zvláštní lékařské účely viz. Zákon č. 235/2004 Sb. Zákon o dani z přidané hodnoty. Tyto změny se projeví zvýšenými náklady oblastní nemocnice, a to i přes to, že podle § 58 zákona č. 235/2004 Sb. o DPH jsou některé služby a zboží ve zdravotnictví od DPH osvobozeny.

„V oblasti regulace cen zdravotnických prostředků nedošlo v roce 2015 k úpravě regulace a je stále platný Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 3/2013/FAR ze dne 16. dubna 2012, o regulaci cen zdravotnických prostředků a Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví 2/13-FAR ze dne 7. prosince 2012, kterým se stanoví seznam skupin zdravotnických prostředků s deregulovanými cenami výrobce [59]“.

Nejvyšší nákladovou položkou oblastní nemocnice jsou osobní náklady, a proto je hospodaření nemocnice změnami v této oblasti legislativy velmi ovlivněno. V roce 2016 se dohodla vláda se zástupci odborů od 1. 1. 2017 na zvýšení platů ve zdravotnictví o 10 %. Peníze na zvýšení platů mají být pokryté z vyššího výběru pojistného.



Graf 6 Vývoj osobních nákladů [zdroj vlastní]

Naopak nejvyšší výnosovou položkou jsou tržby od zdravotních pojišťoven. Platby za poskytovanou zdravotní péči probíhají na základě stanovené úhradové vyhlášky v rámci referenčního období. V současné době platí úhradová vyhláška č. 348/2016 Sb. pro rok 2017, referenčním obdobím je rok 2015. Úhradovou vyhlášku připravuje a vydává každý rok Ministerstvo zdravotnictví. V první fázi je vydán návrh, který je projednán se zástupci jednotlivých zdravotnických sektorů. Často se stává, že tento návrh je

odmítnut, z důvodu snahy zástupců jednotlivých zdravotnických resortů o udržení stávající poskytované péče a snahy o vyjednání co nejvyšších úhrad za tuto péči v podobě co nejvyšší hodnoty bodu. Současně probíhají také vyjednávání vedení oblastní nemocnice se zdravotními pojišťovnami.

S ohledem na vývoj v oblasti úhrad za poskytnutou zdravotní péči, nelze předpokládat výrazné zlepšení ve smyslu výrazného zvýšení výnosů prostřednictvím úhrad od zdravotních pojišťoven. V resortu zdravotnictví panuje dlouhodobě nestabilní situace. Snaha vlády je spíše vytvářet tlak na efektivnější vynakládání veřejných financí v tomto odvětví.

Ekonomické faktory

Vývoj ekonomiky v ČR ovlivňuje všechna odvětví národního hospodářství, hospodaření nemocnic nevyjímaje. Obecně zvyšování cen energií, potravin, pohonných hmot, léčiv i zdravotnických prostředků se výrazně promítají do hospodaření oblastní nemocnice. Důležitým makroekonomickým údajem je vývoj míry inflace, která ovlivňuje konečné ceny vstupů a výstupů.

Český statistický úřad pravidelně zveřejňuje a aktualizuje makroekonomické veličiny – míru inflace a hrubý domácí produkt.

Tabulka 22 Míra inflace [upraveno dle autora (61)]

Míra inflace	
Rok 2016	1,0 %
Únor 2017	0,7 %
Únor 2016	2,5 % (procentní změna cenové hladiny daného roku proti stejnému měsíci minulého roku)

Aktuální hodnota hrubého domácího produktu je 1,9 %.

Česká národní banka pravidelně prognózuje vývoj makroekonomických veličin, které ovlivňují měnovou politiku i jednotlivá odvětví národního hospodářství, včetně resortu zdravotnictví.

Tabulka 23 Meziroční přírůstek indexu spotřebitelských cen [upraveno dle autora (60)]

Ukazatel	Leden 2017	Únor 2017	Březen 2017
Meziroční přírůstek indexu spotřebitelských cen	1,9 %	2,1 %	2,3 %

Tabulka 24 Meziroční růst reálného HDP [upraveno dle autora (60)]

Ukazatel	2016	2017	2018
Meziroční růst reálného HDP	2,4 %	2,8 %	2,8 %

Tabulka 3 Úrokové sazby [upraveno dle autora (60)]

Ukazatel	2017	2018
Úrokové sazby 3M PRIBOR	0,5 %	1,1 %

Ceny energií obecně rostou. Růst cen energií souvisí s vývojem cen energií na velkoobchodních trzích

Tabulka 4 Náklady oblastní nemocnice na energie za rok 2016 (Kč) [upraveno dle autora (58)]

Náklady oblastní nemocnice na energie za rok 2016 (Kč)	
	2016
El. energie	9 314 489,18
Voda	2 117 157,86
Pára	12 264 619,90
Plyn	3 890 207,83
Celkem	27 586 474,77

Z důvodu navýšení sazby DPH se ceny energií zvyšují. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvyšší náklady na energie jsou vynakládány na páru. Pára je dodávána nemocnici firmou Innogy Energo s.r.o. sídlící v Praze. Plyn je nemocnici dodáván Pražskou plynárenskou a.s., el. energii dodává nemocnici firma Centropol Energy a.s. a vodu firma Vodovody a kanalizace Náchod a.s. Stejně jako u ostatních energií i u cen vodného a stočného je trend rostoucí.

Rostoucí trend se dá sledovat také u cen pohonných hmot. S růstem pohonných hmot souvisí i růst konečné ceny při nákupu zboží a materiálu od dodavatelů. Dodavatelé, se kterými má oblastní nemocnice smlouvu, mají zpravidla ve smlouvách zakomponovanou možnost zvýšení cen dodávaného zboží v souvislosti s aktuálním vývojem na trhu. Silnou hrozbou v rámci ekonomických faktorů je to, že náklady nemocnice budou rychle rostoucí, naopak v rámci výnosů bude nárůst úhrad od zdravotních pojišťoven velmi pozvolný.

Politické faktory

Fungování oblastní nemocnice je dále ovlivněno politickými faktory. Velmi diskutovaným tématem je dlouhodobě chybějící ucelená reforma zdravotnictví. V posledních letech proběhly změny, avšak jde spíše o změny parametrické než systémové. V resortu zdravotnictví je dlouhodobá nestabilita, projevující se např. častými změnami na postu ministra zdravotnictví. Naposledy změna na postu ministra zdravotnictví proběhla 1. 12. 2016, kdy dosavadně úřadujícího ministra zdravotnictví MUDr. Svatopluka Němečka, MBA nahradil současný ministr zdravotnictví JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA.

Současnému ministru zdravotnictví se podařilo úspěšně dokončit návrh na navýšení tarifních platů a analogické navýšení mezd zdravotníků o 10 % a to od 1. 1. 2017. Dalšími změnami v resortu zdravotnictví od 1. 1. 2017 je navýšení platby za státní pojištění z 870 Kč za osobu a měsíc na 920 Kč za osobu a měsíc.

Úhradová vyhláška pro rok 2017 je již schválená. Celkové příjmy systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 se odhadují na 274,2 miliard korun, oproti roku 2016 budou vyšší o 13 miliard.

V roce 2017 se chystá vznik nových zákonů a novelizace stávajících zákonů v rámci zdravotnictví. 31. května 2017 by měl nabýt účinnosti tzv. protikuřácký zákon. Zákon má za cíl ochránit zdraví nekuřáků před účinky tabákového kouře, ale i omezit dostupnost alkoholických nápojů pro děti a mládež; věnuje se také např. organizaci protidrogové politiky.

Dalším zákonem, který by měl vejít v platnost od 1. 1. 2018 je zákon o univerzitních nemocnicích. Hlavním smyslem tohoto zákona bude vytvořením nové právní formy podpořit existenci páteří sítě nemocnic. Současné fakultní nemocnice (10 fakultních nemocnic) by se transformovaly na univerzitní nemocnice. Univerzitní nemocnice by měly být právnickou osobou, kterou bude možné ustavit a zrušit pouze zákonem. Jejím statutárním orgánem bude ředitel jmenovaný a odvolávaný ministrem zdravotnictví. Nemocnice bude hospodařit s majetkem, který na ni stát převede, a výnosy bude moci použít pouze na úhradu nákladů spojených s její činností. Ministr zdravotnictví si od tohoto předpisu slibuje, že přinese transparentnější a efektivnější řízení veřejných nemocnic a že velké, fakultní nemocnice, které jsou velkými podniky, také budou jako velké podniky řízeny.

V roce 2017 se chystá projednání novely zákona o léčivech č. 378/2007 Sb. Jejím primárním cílem je zamezení reexportům léčiv a snížení cen centrových léků (přípravky cílené biologické léčby, které působí přímo na mechanismus onemocnění), čímž se zlepší dostupnost léků pro české pacienty. Vláda dne 8. 2. 2016 schválila návrh zákona, kterým se změní zákon č. 95/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dále bude projednávána novela zákona č. 96/2004 Sb. o vzdělávání sester. Cílem obou novel je stabilizovat, zkvalitnit a zjednodušit systém specializačního vzdělávání lékařů, vzdělávání sester a dalších

nelékařských zdravotnických pracovníků. Novela upravuje obory, délku i podmínky specializačního vzdělávání.

Další chystanou novelou je novela zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb. Tato novela by měla zavést spravedlivý model přerozdělení pojistného a ulehčit tak pojišťovnám financování zdravotních služeb pro nadstandardně nákladné pacienty se závažnými diagnózami. Podobně chystanou novelou je novela zákona o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb. Tento návrh zahrnuje snížení ochranného limitu na doplatky za léky pro seniory a děti do 18 - ti let. Pacienti tak ušetří na doplatecích.

V neposlední řadě se chystá zákonná úprava dlouhodobé a paliativní péče. Cílem je jasné zakotvení hospicové péče, podmínek jejího poskytování a souvisejících práv pacientů v našem právním řádu [62].

Technologické faktory

Důležitou roli v oblasti nemocnic hrají také technologické faktory. Technický pokrok v medicíně je velmi rychlý. Trend modernizace technického vybavení lze sledovat v souvislosti s operačními postupy, kdy operační zákroky jsou mnohem šetrnější k pacientovi a dny hospitalizace pacienta po zákroku se zkracují. Působení technologických faktorů je zřejmé v souvislosti s úhradami za poskytovanou zdravotní péči. Zároveň technologické faktory působí na splnění podmínek medicínského postupu a za použití adekvátního přístrojového vybavení.

Obecně je zdravotnická technika velmi drahá a je limitována svou životností a spolehlivostí. V souvislosti s rychlým pokrokem v medicíně, v medicínských postupech a zdravotnické technice často dochází k tomu, že zastarávání techniky je rychlejší, avšak maximální délka životnosti techniky nebyla ještě dosažena. V rámci konkurenceschopnosti a zachování kvality zdravotní péče je oblastní nemocnice nucena sledovat technologické a medicínské trendy. Výdaje spojené s nákupem nového přístrojového vybavení jsou velmi vysoké.

Vliv na provozování zdravotnické činnosti má také rozvoj informačních technologií a informačních systémů. Pořízení a využívání informačních systémů je velmi nákladné, tyto náklady jsou však posléze kompenzovány úsporou času, personálu i nákladů na materiál. V rámci informačních systémů ve zdravotnickém zařízení je důležitá vzájemná kompatibilita. Bohužel v oblastní nemocnici funguje několik informačních systémů, které však mezi sebou nejsou kompatibilní. Základním nemocničním systémem v oblastní nemocnici je NIS MEDEA. Nemocnice má svůj intranet, na který mají přístup všichni zaměstnanci, avšak ne všichni zaměstnanci mají přístup do všech složek umístěných na intranetu. Dále je v oblastní nemocnici využíván finanční a ekonomický IS – FEIS, personální a mzdový IS – MD NAV, interní žádankový systém – HelpDesk, manažerský IS - MIS Fons Reports, Fons Manager a další.

9.1 Model 6 sil podle Groeva

Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatele oblastní nemocnice můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

- Stěžejní dodavatelé,
- Příležitostní dodavatelé

Mezi stěžejní dodavatele patří:

- Dodavatelé léčiv a zdravotnického materiálu,
- Dodavatelé tělních náhrad a implantátů,
- Dodavatelé laboratorního materiálu,
- Dodavatelé energií,
- Dodavatelé přístrojového vybavení,
- Dodavatelé stravy pro pacienty
- Firmy zabezpečující úklid, ostrahu, praní a likvidaci odpadů

Zdravotnické zařízení je specifickou organizací, kdy většina nakupovaného zboží má specifický charakter. Vyjednávací síla dodavatelů je poměrně vysoká, zejména u dodavatelů léčiv, přístrojového vybavení a u dodavatelů tělních náhrad a implantátů. Každý z dodavatelů se specializuje na určitou skupinu zboží z výše uvedených oblastí, ale v určité míře se zabývá i distribucí a prodejem ostatního sortimentu z dané skupiny zboží. Z toho plyne, že každý z dodavatelů je schopen zajistit oblastní nemocnici požadované zboží a oblastní nemocnice si pak mezi dodavateli může vybírat dle jednotlivých nabídek.

Dodavatelem léků do oblastní nemocnice je Královehradecká lékárna a.s., dodavatelem zdravotnického materiálu je Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o, dodavateli náhrad a implantátů jsou Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o, Alliance Healthcare s.r.o., AV Medical Consulting s.r.o., Mediservis s.r.o., a další, dodavateli laboratorního materiálu jsou Královehradecká lékárna a.s., Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o, Baxalta Czech spol. s.r.o., Siemens Healthcare s.r.o., a další, v neposlední řadě důležití dodavatelé zdravotnických přístrojů oblastní nemocnice jsou GE Medical systems Česká republika s.r.o., Electric Medical Service s.r.o., Olympus Czech Group s.r.o. a další.

Dodavatelé, kteří se zabývají dodávkou energií, disponují velkou vyjednávací silou. Na druhou stranu je tato vyjednávací síla oslabena rostoucí konkurencí mezi těmito dodavateli. V dnešní době je možné s dodavateli energií vyjednávat o nastavení podmínek, v případě nespokojenosti je možnost vyjednat si lepší podmínky u jiného dodavatele (s výjimkou dodavatele vody).

Rostoucí konkurencí jsou oslabeni také outsourcovaní dodavatelé potravin a stravy pro pacienty, kteří si konkurují hlavně vyšší ceny za nabízené služby. Hlavním dodavatelem potravin a stravy pro pacienty oblastní nemocnice je v současné době Multi-

Catering s.r.o. Rostoucí konkurencí jsou ohroženi také outsourcování dodavatelé zajišťující úklid, praní, ostrahu a likvidaci odpadů v oblastní nemocnici.

Vyjednávací síla příležitostných dodavatelů je slabá a to z důvodu, že jejich objem dodaného zboží nelze srovnávat s objemem dodaného zboží od stěžejních dodavatelů oblastní nemocnice.

Vyjednávací síla pacientů

V manažerském pojetí zdravotnictví je pacient nemocnice považován za klienta nemocnice. V mnoha případech je pacient odkázán na okamžitou pomoc, přesto ale nelze pocity a názory pacienta opomíjet. Pravidelné zjišťování subjektivního vnímání poskytování služeb nemocnice pacientem by mělo být jedno z hlavních zájmů managementu oblastní nemocnice.

V případě akutního případu u pacienta, který bojuje o život, není prioritou přívětný personál, vybavení nemocnice, pokojů a celková spokojenost s poskytovanou péčí. Takový pacient hodnotí tyto faktory zpětně, po čase, kdy je pacientovi lépe a jeho zdravotní potíže jsou vyřešeny.

Dalším důležitým aspektem vyjednávací síly pacientů je skutečnost, že roste právní povědomí občanů. S rostoucím právním povědomím občanů je většina klientů nemocnice obeznána, že i pacient má svá práva a v případě nutnosti si pacient dokáže svá práva hájit. Názory a přání pacientů – klientů nemocnice je potřeba brát v potaz, jak z důvodu etiky lékařského povolání, tak z důvodu právní vymahatelnosti. S rostoucím právním povědomím občanů, roste i celková informovanost a orientace občanů ve zdravotnictví. Například pacient má možnost si před plánovaným výkonem zjistit, jaké možnosti nabízí určitá nemocnice. Na základě zjištěných informací se poté klienti rozhodují, do jakého zdravotnického zařízení na provedení výkonu půjdou. Měřítka je pro každého pacienta jiná. U někoho hraje roli přístrojové vybavení, u jiného vzdálenost zdravotnického zařízení od místa bydliště. Měřítka může být také kvalifikace zdravotnického personálu, jeho přístup a ochota lékaře poskytnout veškeré informace týkající se možných alternativ léčby, či řešení případných komplikací.

Pacient se může rozhodovat i na základě subjektivních pocitů, kdy na pacienta působí vzhled a vybavení nemocnice, jak uvnitř, tak zvenku, dále také vnímá chování personálu nejen k němu, ale i k ostatním pacientům nemocnice, už jen při čekání v ambulanci. V zájmu managementu nemocnice by měla být celková spokojenost pacienta.

Vyjednávací sílu pacientů nelze podceňovat. S počtem spokojených klientů nemocnice rostou výnosy nemocnice. Kvalitní výkony tak vyvolávají růst poptávky po výkonech daného zdravotnického zařízení. Nespokojený pacient, nebo potenciální klient nemocnice, má vždy možnost výběru jiného zdravotnického zařízení. I přes tyto skutečnosti pacienti patří do skupiny s nižší vyjednávací silou, a to proto, že pacienti přicházejí do nemocnice jako jednotlivci a ne jako organizovaná skupina.

Hrozba substitutů

U zdravotnických zařízení nepatří hrozba substitutů mezi zásadní problémy a hrozby. Je to z důvodu toho, že zdravotnická zařízení jsou specifická zařízení pro zajištění komplexní zdravotní péče. Okolo Oblastní nemocnice Náchod je zdravotnických zařízení více, avšak Oblastní nemocnice Náchod nabízí jako jediná komplexní zdravotní péči. Proto pacientům z města Náchod a okolí se zde dostane komplexní péče napříč všemi zdravotními obory. Stále také platí, že většina pacientů dává přednost využití poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení, které je nejbližší jejich trvalému bydlišti. Touto skutečností je rámcově zachováno hledisko spádové oblasti, a to i přes skutečnost, že pacient má právo vyhledat zdravotní péči v jakémkoliv zdravotnickém zařízení.

Samozřejmě existuje také část pacientů, kteří substituují péči poskytovanou v Oblastní nemocnici Náchod, tím, že využijí zdravotní péče v jiném zdravotnickém zařízení. Většinou je to z důvodu toho, že pacient má informace o tom, že jiné zdravotnické zařízení má lepší přístrojové vybavení, nebo že jiné zdravotnické zařízení provádí stejný výkon, avšak s kratší dobou hospitalizace, nebo že v jiném zdravotnickém zařízení stejný výkon provádí dokonce ambulantně. Existuje také ten důvod, že pacient je přesvědčen, že v jiném zdravotnickém zařízení by mu byla poskytnuta léčebná péče větším odborníkem v rámci zdravotního oboru.

V okrese Náchod se nachází několik zařízení poskytujících zdravotnické služby, jedná se však většinou o zařízení ambulantního charakteru. Jelikož Oblastní nemocnice Náchod a.s. je největší nemocnicí v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s., poskytuje většinu zdravotní péče skrz všemi zdravotními obory, počet pacientů je rok od roku vyšší a vyšší.

Vše výše uvedené lze považovat za silné stránky a příležitost Oblastní nemocnice Náchod a. s. pro zkvalitňování poskytované zdravotní péče, modernizaci přístrojového vybavení a pro získání akreditace od Spojené akreditační komise, v souladu s požadavky moderního zdravotnictví a potřeb pacientů.

Hrozba vstupů nových konkurentů

Vstup na trh v resortu zdravotnictví je ve značné míře administrativně i legislativně limitován. U poskytování zdravotní péče existuje řada omezení. Už jen vykonávání profese lékaře je vázáno na vlastnictví licence a na povinnost členství v České lékařské komoře.

Poskytovatel zdravotní péče musí splňovat mnoho legislativních požadavků a také docílit uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami. Úhrada za zdravotní péči je tímto administrativně a legislativně stanovena, neexistuje kontrola prostřednictvím ceny. Neexistuje tímto klasická konkurence mezi zdravotnickými zařízeními. Mezi zdravotnickými zařízeními existuje omezená konkurence, a to například pomocí kvality poskytované péče, klasifikovaného personálu atd.

Konkurence oblastní nemocnici v současné době nehrozí. Oblastní nemocnice patří společně s akciovými společnostmi nemocnic v Jičíně, Trutnově, Rychnově nad Kněžnou a Broumově pod Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a. s. Mezi těmito nemocnicemi patří Oblastní nemocnice Náchod mezi největší, má nejvyšší počet lůžek a zároveň jako jediná nemocnice ze zdravotnického holdingu zajišťuje komplexní zdravotní péči napříč všemi zdravotnickými specializacemi. Konkurencí by se mohl stát jedině vznik podobně velké akciové společnosti poskytující komplexní zdravotní péči jako Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Rivalita firem na daném trhu

Z výše uvedeného vyplývá, že oblastní nemocnice není výrazně ohrožena silou rivality jiných zdravotnických zařízení na trhu. Jedním z důvodů jsou legislativní bariéry vzniku nového zdravotnického zařízení, dalším důvodem je fakt, že Oblastní nemocnice Náchod a.s. patří společně s dalšími čtyřmi nemocnicemi pod jeden holding, který spravuje Královéhradecký kraj a Oblastní nemocnice Náchod a.s. je v rámci holdingu největší (počet lůžek, rozsah poskytované péče).

Síla komplementářů

Největší sílu má zakladatel nemocnice, tedy Královéhradecký kraj, s jehož majetkem Oblastní nemocnice Náchod hospodaří. Proto ředitel oblastní nemocnice, zároveň předseda představenstva, zvolený zastupiteli Královéhradeckého kraje je zřizovateli za hospodaření nemocnice přímo odpovědný.

Zřizovatel stanovuje Oblastní nemocnici Náchod a.s. závazné ekonomické ukazatele i výsledek hospodaření, naopak management oblastní nemocnice v rámci pravidelného hodnocení hospodaření informuje zřizovatele o aktuální ekonomické situaci. Ekonomický náměstek nemocnice pravidelně zpracovává reporty, které prezentuje řediteli nemocnice, ten dále prezentuje výsledky hospodaření zřizovateli nemocnice. Zřizovatel nemocnice dále přispívá na činnost nemocnice a to formou investiční, nebo neinvestiční dotace. Veškerá činnost Oblastní nemocnice Náchod a.s. by měla být vykonávána na základě souhlasu zřizovatele.

Dalšími významnými komplementáři jsou zdravotní pojišťovny. Zdravotnická péče je poskytována na základě uzavřených rámcových smluv mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny si samy určují, se kterým poskytovatelem zdravotní péče uzavřou smlouvu o úhradě za poskytnutou zdravotní péči a v jakém rozsahu. Platby od nasmlouvaných zdravotních pojišťoven jsou na základě přepočtu v souladu aktuální úhradovou vyhláškou, kterou vydává každoročně ministerstvo zdravotnictví. Tímto je zřejmé, že stanovení cen zdravotnických služeb se liší od stanovení cen na jiných trzích tím, že cena zdravotnických služeb je stanovena administrativně a byrokraticky, na rozdíl od stanovení cen na základě střetu nabídky a poptávky.

Každé uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou s sebou nese náročná vyjednávání. Vedení oblastní nemocnice má v současné době uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče se všemi zdravotními pojišťovnami působící na území České Republiky a to s platností do 31. 12. 2017. V rámcové smlouvě se všemi zdravotními pojišťovnami je dodatek, že pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně jeden rok před uplynutím této doby, že nemá zájem o pokračování smluvního vztahu podle této

Tabulka 5 Podíl tržeb jednotlivých zdravotních pojišťoven v % za rok 2015 [upraveno dle autora (58)]

VZP	73,2 %
VoZP	6,0 %
ČPZP	4,6 %
OZP	2,4 %
ZP Škoda	4,1 %
ZPMV	9,8 %

Tržby od zdravotních pojišťoven představují pro oblastní nemocnici největší objem z celkových tržeb. V roce 2015 činily tržby od zdravotních pojišťoven 89,37 % celkového objemu výnosů nemocnice. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že největší podíl má VZP, která má také v České Republice nejvíce pojištěnců. Spolupráce a tržby od zdravotních pojišťoven je pro činnost jakéhokoli zdravotnického zařízení velmi významná, proto i v oblastní nemocnici byl v roce 2014 vytvořen specializovaný úsek úhrady zdravotní péče. Úkolem tohoto úseku je mimo jiné vedení kvalitního a profesionálního vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a uzavírání rámcových smluv.

Důležitým komplementářem zdravotnického zařízení jsou také jeho zaměstnanci, zejména lékaři. Lékaři mají výraznou vyjednávací sílu, jelikož jejich počet je nedostatečný a často odcházejí za prací do zahraničí, nebo do větších měst. Stejný problém je i s ostatním zdravotnickým personálem. S nedostatkem personálu se oblastní nemocnice potýká již několik let.

9.2 Matice IFE a EFE

Matice IFE

Tabulka 6 Matice IFE – silné a slabé stránky

	Faktor	Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	V*SV
SILNÉ STRÁNKY				
1.	Tradice, dobrá dostupnost	0,015	3	0,045
2.	Zázemí pro pacienty	0,01	3	0,03
3.	Vlastní nemocniční lékárna	0,01	3	0,03
4.	Poskytování komplexní zdravotní péče	0,04	4	0,16
5.	Logicky uspořádaná organizační struktura	0,02	3	0,075
6.	Kvalifikovaný zdravotnický personál	0,025	3	0,75
7.	Moderní zdravotnická technika a léčebné postupy (CT)	0,03	4	0,12
8.	Intranet dostupný všem zaměstnancům nemocnice	0,01	3	0,03
9.	Webové stránky nemocnice	0,025	3	0,75
10.	Jediná akutní lůžková oddělení v kraji (kromě FN HK)	0,1	4	0,4
11.	Nejvyšší operační v kraji (kromě FN HK)	0,075	4	0,3
12.	Akreditace pro provádění mammografického screeningu	0,025	3	0,75
13.	Heliport v návaznosti na ARO	0,06	4	0,24
14.	Rekonstrukce, modernizace pavilonů nemocnice	0,04	4	0,16
15.	Široké zastoupení oborů, velké spektrum výkonů	0,015	4	0,06

Matice IFE - slabé stránky

SLABÉ STRÁNKY				
	Faktor	Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	V*SV
1.	Nejsou definovány základní sdílené hodnoty	0,015	1	0,015
2.	Neexistuje komplexní strategie nemocnice	0,1	2	0,2
3.	Nedostatečná komunikace vedení nemocnice se zaměstnanci	0,075	2	1,5
4.	Nemocnice není akreditovaná	0,025	2	0,05
5.	Omezení poskytované péče vázané na omezení úhrad od ZP	0,01	1	0,01
6.	Chybí neonatologická JIP, neurologická JIP - zejména VZP nechce nasmlouvat	0,015	1	0,015
7.	Chybí magnetická rezonance	0,02	1	0,02
8.	Stále probíhající rekonstrukce pavilonů	0,01	1	0,01
9.	2 areály – vysoké náklady na potrubní poštu	0,01	1	0,01
10.	Globální nedostatek středního zdravotnického personálu	0,03	2	0,06
11.	Nedostatečné lékařské personální zajištění jednotlivých pracovišť	0,025	2	0,05
12.	Oproti ostatním nemocnicím ZH KHK výrazně nižší individuální hodnota bodu od VZP	0,025	2	0,05
13.	Ze strany ZP dlouhé průtahy ve vztahu k nasmlouvání nových prováděných výkonů	0,06	2	0,12
14.	Mnoho nákladových středisek	0,04	2	0,08
15.	Chybí zmapování procesů nemocnice	0,04	2	0,08
Σ		1,00		6,17

Výsledek výše uvedená matice IFE nám říká, že interní pozice zdravotnického zařízení je silná.

Matice EFE

Tabulka 29 Matice EFE – příležitosti a hrozby

	Faktor	Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	V*SV
PŘÍLEŽITOSTI				
1.	Velká spádová oblast	0,18	4	0,72
2.	Potenciál ve zdravotní péči poskytnuté pacientům z Polska	0,04	3	0,12
3.	Podpora ze strany kraje a MZ ČR na rozvoj specializovaných oborů nebo center	0,03	3	0,09
4.	Dotační tituly na zateplení, podpora z EU na obměnu přístrojového vybavení a rekonstrukci budov	0,07	3	0,21
5.	Dlouhodobá celokrajská koncepce zdravotnictví	0,12	4	0,48
6.	Rozvoj firemní kultury	0,02	3	0,06
7.	Získání akreditace podle národních standardů SAK	0,07	3	0,21
8.	Využívání dotací z EU	0,05	3	0,15
HROZBY				
1.	Fluktuace a nedostatek kvalifikovaného personálu	0,15	4	0,6
2.	Růst nákladů z důsledku legislativních změn	0,06	3	0,18
3.	Klesající tržby od ZP v návaznosti na změny úhradové vyhlášky	0,08	3	0,24
4.	Dynamika vývoje technologií	0,01	3	0,03
5.	Negativní demografický vývoj	0,02	3	0,06
6.	Neexistence ucelené koncepce reformy zdravotnictví	0,03	3	0,09
7.	Omezení poskytované péče nenasmlováním výkonů ze strany ZP, omezením úhrad	0,04	3	0,12
8.	Vyhláška nařizující personální, věcné a technické vybavení	0,03	2	0,06
Σ		1,00		3,42

Výsledek uvedená matice IFE nám říká, že citlivost strategického záměru na vnější prostředí je poměrně vysoká.

9.3 Balanced Scorecard

Implementace této metody do řízení zdravotnického zařízení pomáhá vyřešit řadu problémů. Tato metoda pomáhá určit klíčové procesy a služby, které je nezbytné dále podporovat, pomáhá k posílení ekonomiky a konkurenceschopnosti zdravotnického zařízení, pomáhá ke zvyšování kvality péče, dále také pomáhá s vedením zaměstnanců a s transparentním řízením zdravotnického zařízení (47).

Finanční perspektiva

Tato perspektiva je nejvíce vnímána vedením a zřizovateli nemocnice. Oblastní nemocnice již v současné době sleduje několik finančních ukazatelů, které periodicky reportuje předsedovi představenstva. Sledování a reportování ukazatelů je úkolem úseku pro ekonomiku a controlling, kde odpovědnou osobou je ekonomický náměstek.

Úsek pro ekonomiku a controlling již pravidelně sleduje a reportuje:

- ✓ Výnosy: horizontální a vertikální analýza
- ✓ Náklady: horizontální a vertikální analýza
- ✓ Pohledávky: stav pohledávek z obchodních vztahů
- ✓ Závazky: stav závazků z obchodních vztahů
- ✓ Poměrové ukazatele: likvidita (běžná, pohotová, okamžitá)
- ✓ Základní ukazatele hospodaření a výkonnosti oblastní nemocnice:
 - Výkonová úhrada
 - Úhrada paušálem
 - Úhrada dle DRG
 - Úhrada kapacitně – výkonová
 - Nedoplatek/přeplatek ZP
 - EBITDA
 - EBIT
 - Pořízení dlouhodobého majetku
 - Investiční dotace
 - Stav na bankovních účtech
 - Stav závazků

V rámci praktické části jsme finanční perspektivu doplnili o horizontální a vertikální analýzu aktiv a pasiv, o analýzu poměrovými ukazateli: rentabilita, aktivita a finanční stabilita nemocnice. Všechny finanční ukazatele je dobré doplnit a propojit s nefinančními ukazateli, např. výsledky spokojenosti zaměstnanců a pacientů. U finanční perspektivy je vhodné si určit ukazatele, které chceme sledovat a hodnotit, cíle, kterých chceme u jednotlivých sledovaných ukazatelů dosáhnout, a kroky, které povedou k určeným cílům.

Tabulka 7 Návrh tabulky pro sledování finančních ukazatelů [zdroj vlastní]

Sledovaný ukazatel	Cíl	Kroky k dosažení cíle
Finanční nezávislost	Výsledek vypočítaného poměrového ukazatele (sledovaného ukazatele) bude < 70 %	Zvyšování vlastního i celkového kapitálu nemocnice

Perspektiva potenciálu

Pod tuto perspektivu můžeme například zahrnout firemní kulturu nemocnice, vzdělávání zaměstnanců, spokojenost zaměstnanců a v neposlední řadě i řízení dokumentů v nemocnici.

Firemní kultura

Firemní kultura je soubor sdílených názorů, hodnot a očekávání. Firemní kultura je důležitou součástí zdravotnického zařízení, kterou můžeme považovat za významnou konkurenční výhodu.

Pod firemní kulturu patří:

- Artefakty - zjevné projevy firemní kultury: symboly, logo nemocnice, dress code,
- Hodnoty – sdílené hodnoty,
- Základní předpoklady: myšlení a loajalita zaměstnanců [67].

Manifestace firemní kultury je:

- Nemateriální: chování zaměstnanců, způsob karierního růstu, interní a externí komunikace nemocnice,
- Materiální: kvalita poskytovaných služeb, vybavení zdravotnického zařízení, vzhled webových stránek, prostředí nemocnice, forma a vzhled tiskopisů a dokumentů, atd. [67].

Logo oblastní nemocnice je významný grafický prvek, který je vidět téměř všude, co se týká oblastní nemocnice. Toto logo je používáno na všech tiskopisech, dokumentech, je vidět na webových stránkách i v prostorách nemocnice. U loga nemocnice je důležité, aby působilo profesionálně, moderně, bylo snadno zapamatovatelné a u prvního pohledu na logo, aby bylo jasné, že se jedná o zdravotnické zařízení.

Pod firemní kulturu dále patří pracovní klima a pracovní prostředí. Vedení nemocnice se snaží, vytvářet vhodné pracovní podmínky pro své zaměstnance. Proto stále probíhají rekonstrukce a modernizace oddělení, pořizují se nové lékařské přístroje a zdravotnická technika. Důležité také je, aby i návštěvníci a pacienti se v areálu nemocnice cítili dobře. Oblastní nemocnice proto modernizuje a zařizuje také čekárny pro ambulantní pacienty a pokoje pro hospitalizované pacienty.

Všichni zaměstnanci se řídí etickým kodexem, který obsahuje obecné zásady chování všech zaměstnanců oblastní nemocnice.

Vzdělávání zaměstnanců

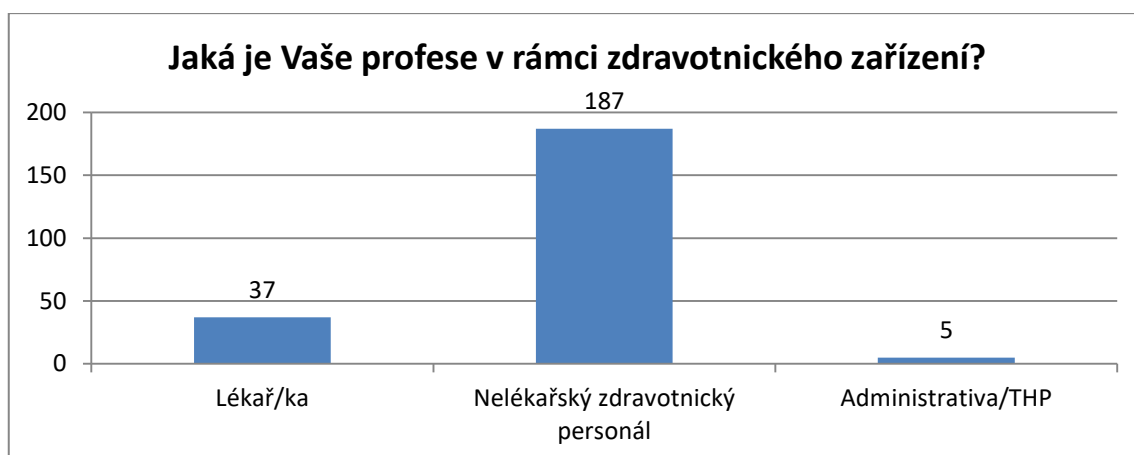
K prioritám oblastní nemocnice patří poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Aby tato péče mohla být poskytována, je důležité, aby personál nemocnice byl vzdělaný a dostatečně kvalifikovaný.

Od ledna 2015 se oblastní nemocnice zapojila do hlášení nežádoucích událostí. Mezi nejčastější nežádoucí události v rámci oblastní nemocnice patří pády pacientů a dekubity. Všechny nahlášené nežádoucí události se analyzují a pomoci preventivních opatření se předchází jejich opakování. Ve stejném roce proběhlo v oblastní nemocnici několik interních auditů zaměřených na získání důkazů o provádění správných činností správným způsobem a na snížení a identifikování možných rizik. Obecně hlavními úkoly těchto auditů bylo zefektivnění současně probíhajících procesů, ověření plnění resortních bezpečnostních cílů, zjišťování shody v oblasti základní ošetrovatelské péče, podávání léčivých přípravků a zacházení s návykovými látkami a podávání kyslíku.

V rámci celoživotního vzdělání oblastní nemocnice podporuje vzdělávací akce, které obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti a dovednosti všech zaměstnanců v oboru. Z dalších forem celoživotního vzdělávání oblastní nemocnice umožňuje nelékařskému zdravotnickému personálu specializační studium, které je zaměřené na ošetrovatelství v klinických oborech, ale také na management ve zdravotnictví. Část nelékařského zdravotnického personálu například absolvovalo certifikované kurzy zaměřené na edukaci a péči o stomie. Dále v oblastní nemocnici proběhlo několik seminářů zaměřených zejména na oblast Resortních bezpečnostních cílů. Na podzim roku 2015 proběhl 10. jubilejní ročník vzdělávací akce pro lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky „Náchodské mezioborové dny“. Tato akce se řadí mezi významné vzdělávací akce v rámci Královehradeckého kraje.

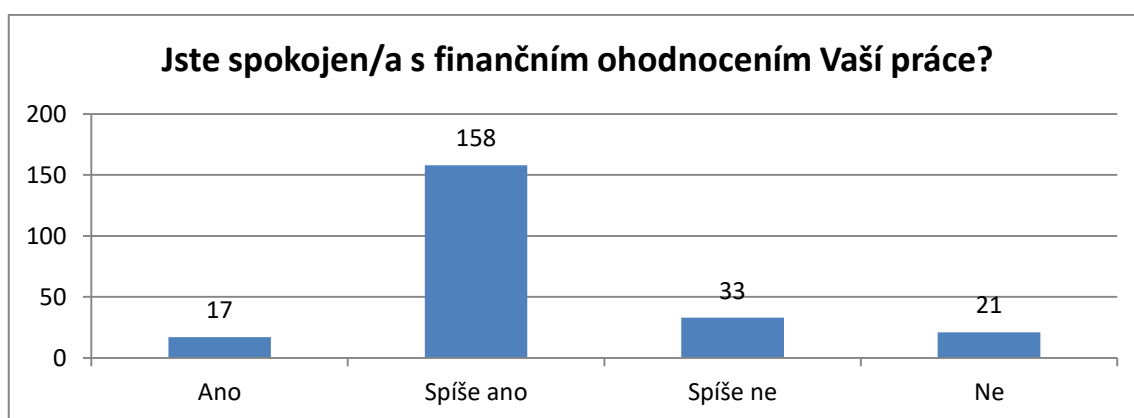
Spokojenost zaměstnanců

Perspektivu potenciálu ovlivňuje také spokojenost zaměstnanců. Na přelomu roku 2016/2017 proběhlo v rámci oblastní nemocnice dotazníkové šetření zaměstnanců nemocnice. Dotazník spokojenosti vytvořil úsek pro komunikaci a marketing na základě domluvy s vedením nemocnice. Dotazníkové šetření proběhlo online pomocí webových stránek nemocnice. Tento dotazník mohl vyplnit kdokoliv, kdo dotazník na webových stránkách vyhledal. Návratnost dotazníkového šetření spokojenosti zaměstnanců byla 16,46 %. Tuto návratnost považujeme za velmi nízkou, přesto jsme některé výsledky anonymního dotazníku spokojenosti zpracovali do níže uvedených grafů. Dotazník spokojenosti zaměstnanců vyplnilo celkem 229 zaměstnanců z celkového počtu 712 zaměstnanců nemocnice.



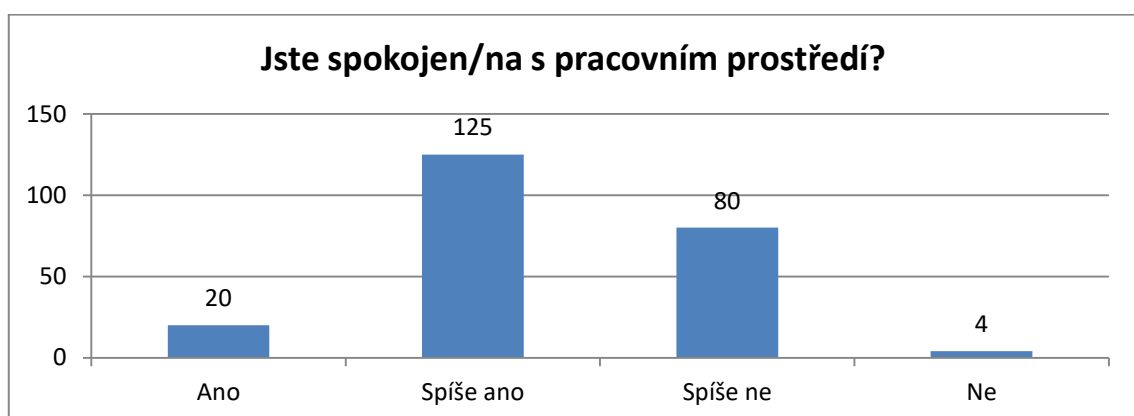
Graf 7 Jaká je Vaše profese v rámci zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]

Dotazník spokojenosti vyplnilo nejvíce zaměstnanců z řad nelékařského zdravotnického personálu 83,11 %.



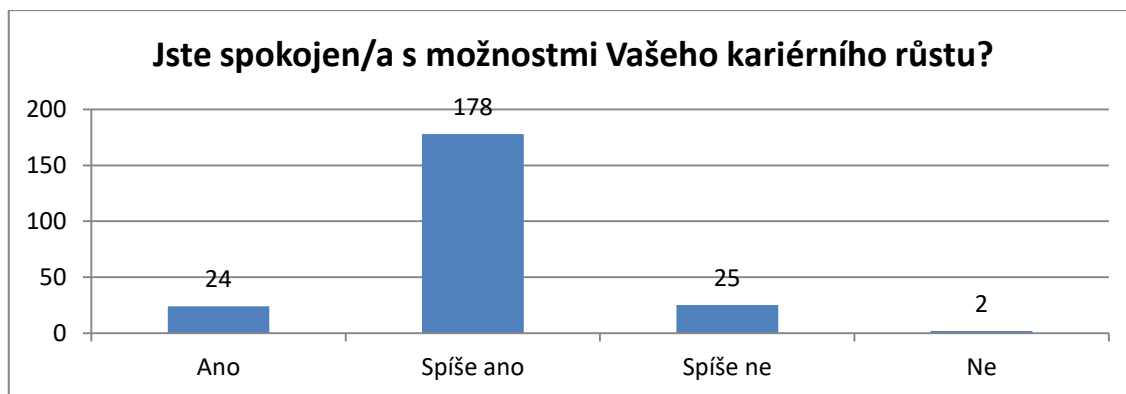
Graf 8 Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? [zdroj vlastní]

Většina respondentů 70,22 % odpověděla, že s finančním ohodnocením jejich práce jsou spíše spokojeni.



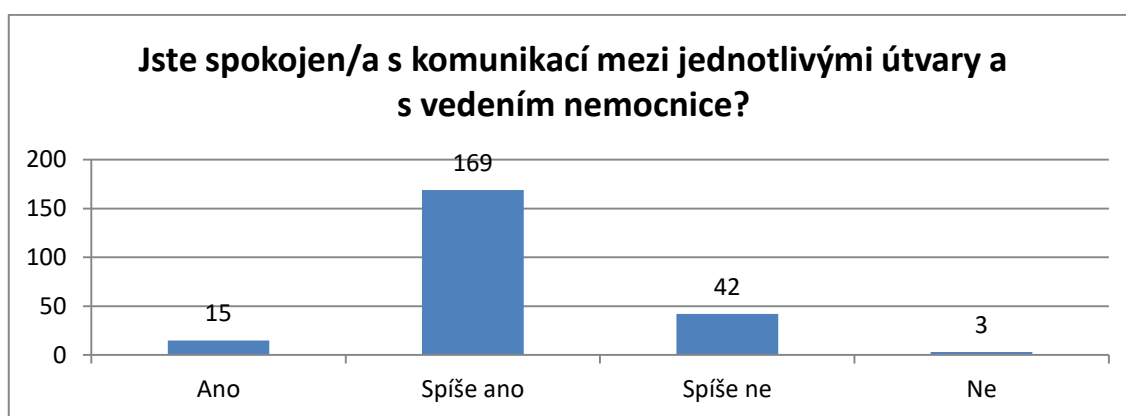
Graf 9 Jste spokojen/a s pracovním prostředím? [zdroj vlastní]

Více než polovina respondentů 64,44 % jsou spokojeni s pracovním prostředím.



Graf 10 Jste spokojen/a s možnostmi Vašeho kariérního růstu? [zdroj vlastní]

Většina respondentů 89,77 % je spokojena s možnostmi kariérního růstu v rámci nemocnice.



Graf 11 Jste spokojen/a s komunikací mezi jednotlivými útvary a s vedením nemocnice? [zdroj vlastní]

Většina respondentů 81,77 % je spokojena s komunikací mezi jednotlivými útvary a s vedením nemocnice.

V rámci aplikace metody Balanced Scorecard v oblastní nemocnici jsme navrhli strukturu dotazníku spokojenosti zaměstnanců, viz příloha B. Navržený dotazník obsahuje 21 otázek a zahrnuje otázky napříč všemi důležitými oblastmi sledování spokojenosti (prostředí, mezilidské vztahy, ocenění, seberealizace..). Distribuci a vyhodnocení dotazníků by měli na starosti zaměstnanci úseku pro komunikaci a marketing. Distribuce by probíhala v rámci celo-nemocničního setkání, rozděleného na několik částí dle oddělení, pracoviště, kde by se dotazník hromadně vyplnil a po vyplnění od všech zaměstnanců vybral.

Řízení dokumentů

Perspektivu potenciálu tvoří také řízení dokumentů v rámci oblastní nemocnice.

Struktura řízené dokumentace v oblastní nemocnici:

- Dokumenty 1. úrovně: Zakladatelská smlouva, Kolektivní smlouvy, Výroční zprávy, atd.,
- Dokumenty 2. úrovně: nařízení nebo příkazy ředitele, náměstků, nebo hlavní sestry nemocnice,
- Dokumenty 3. úrovně: Směrnice, Řády (vnitřní, provozní, evakuační, organizační, hygienický), Krizové plány, dokumenty 3. úrovně stanovují klíčové procesy, schvalování těchto dokumentů podléhá řediteli nemocnice,
- Dokumenty 4. úrovně: lékařské postupy, standardní ošetrovatelské postupy, správné laboratorní postupy, zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace, formuláře a edukační materiály, schvalování těchto dokumentů podléhá jednotlivým vedoucím úseku, či pověřené osobě,
- Dokumenty 5. úrovně: ankety, průzkumy, zápisy z porad...

Dokumenty 2. – 4. úrovně jsou povinni zaměstnanci oblastní nemocnice se řídit při výkonu svého povolání, aby tomu tak mohlo být, veškeré tyto dokumenty by měly být umístěny na intranetu nemocnice, aby kdykoliv v případě potřeby zaměstnanec mohl do dokumentace nahlédnout. Důležité také je, aby docházelo k pravidelné aktualizaci těchto dokumentů.

Každá dokumentace by měla plnit základní atributy řízené dokumentace. V záhlaví dokumentu by mělo být uvedeno logo zdravotnického zařízení, název zdravotnického zařízení a adresa. V zápatí dokumentu by mělo být označení a číslo dokumentu, včetně informace o jakou se jedná verzi dokumentu a stránkování. Na úvodní stránce by měl být název dokumentu, platnost dokumentu, autor dokumentu, garant dokumentu a v neposlední řadě informace komu je daný dokument určen.

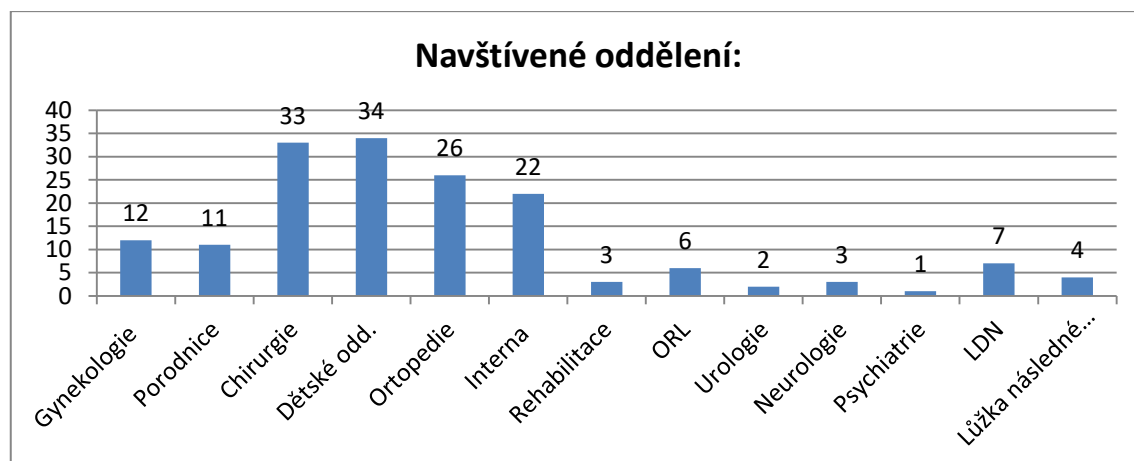
Zaměstnanci oblastní nemocnice mají přístup k intranetu, kde jsou sdíleny veškeré aktuální informace v rámci chodu nemocnice. Kromě závazných dokumentů by zde měl zaměstnanec nalézt také pracovní kontakty v rámci celé oblastní nemocnice, kalendář plánovaných porad, schůzek a jiných akcí.

Zákaznická perspektiva

Zákaznická perspektiva pohlíží hlavně na spokojenost zákazníků/pacientů. V rámci této perspektivy stejně jako u perspektivy potenciálu proběhlo dotazníkové šetření spokojenosti pacientů oblastní nemocnice. Dotazník sestavil stejně jako dotazník spokojenosti zaměstnanců úsek pro marketing a komunikaci a probíhalo současně jako dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců na přelomu roku 2016/2017 vyplňováním anonymního dotazníku online na webových stránkách oblastní nemocnice. Návratnost dotazníků byla stejně jako u návratnosti dotazníků spokojenosti

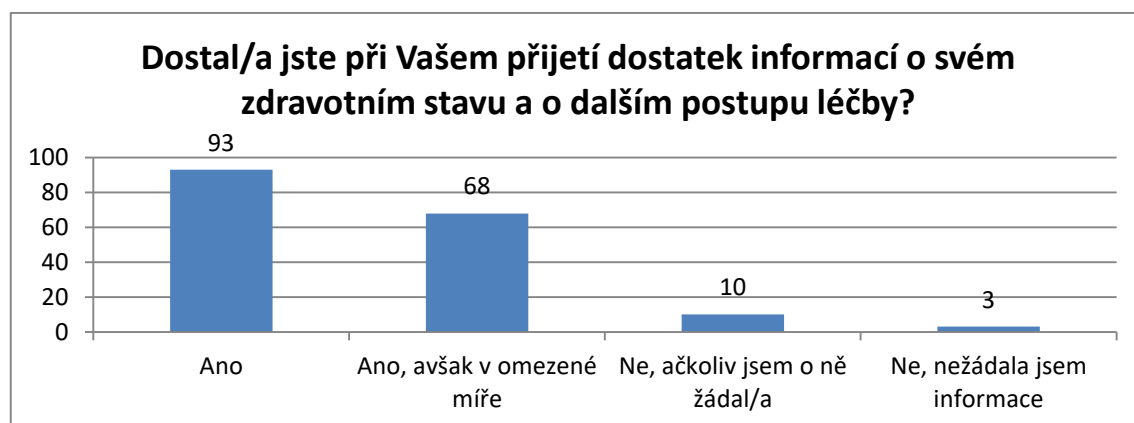
zaměstnanců velmi nízká 16,59 %. Dotazník byl rozdělen na dotazník spokojenosti pro hospitalizované pacienty a pro ambulantní pacienty. V níže uvedených grafech můžete vidět některé z výsledků tohoto dotazníkového šetření spokojenosti.

Hospitalizovaní pacienti:



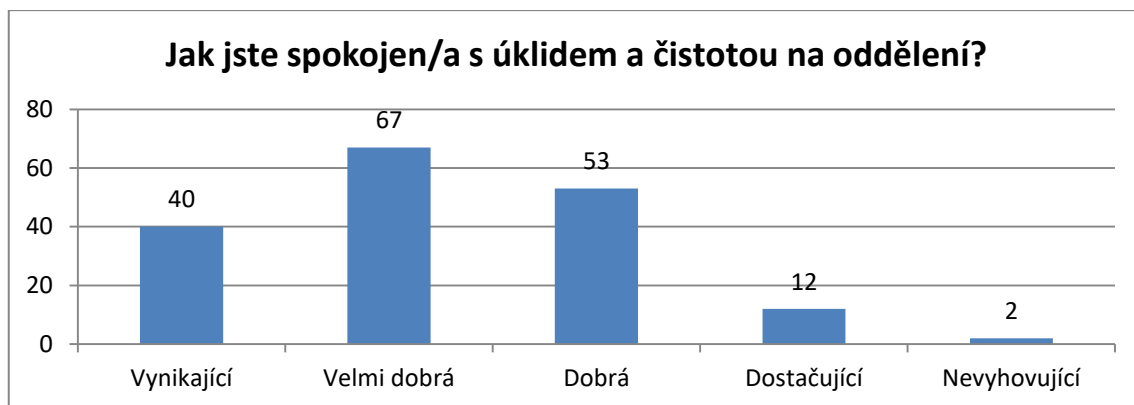
Graf 12 Navštívené oddělení [zdroj vlastní]

Z grafu můžeme vyčíst, že respondenti byli hospitalizováni nejvíce na dětském odd., na chirurgii a také na ortopedii.



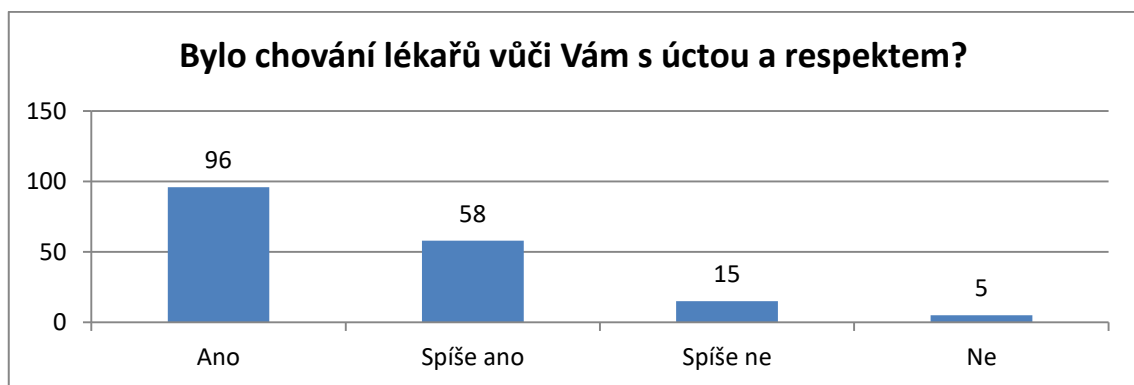
Graf 13 Dostal/a jste při Vašem přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a o dalším postupu léčby? [zdroj vlastní]

Na otázku, zda dostali respondenti při přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a o dalším postupu léčby 92,5 % respondentů odpovědělo, že informací dostali dostatek.



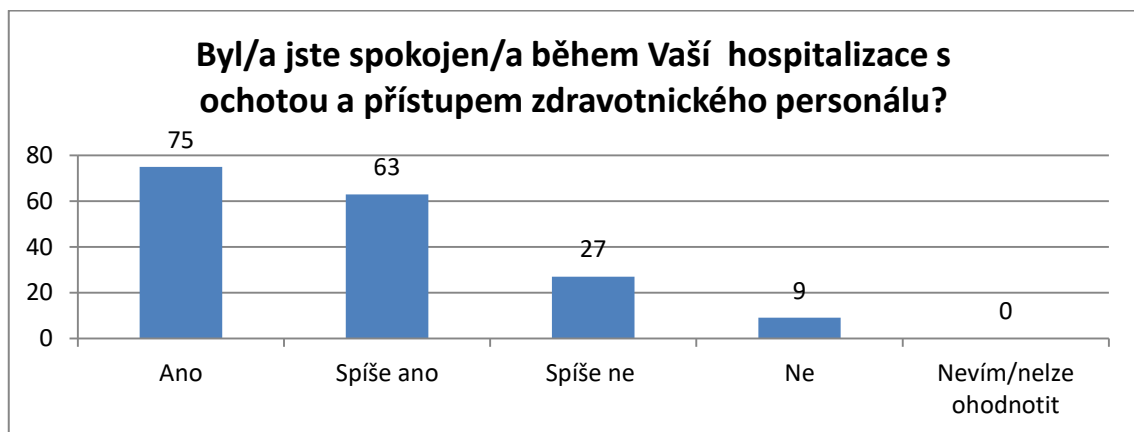
Graf 14 Jak jste spokojen/a s úklidem a čistotou na oddělení? [zdroj vlastní]

Většina respondentů 61,49 % odpovědělo, že s úklidem a čistotou na oddělení, kde byli hospitalizováni, byli spokojeni.



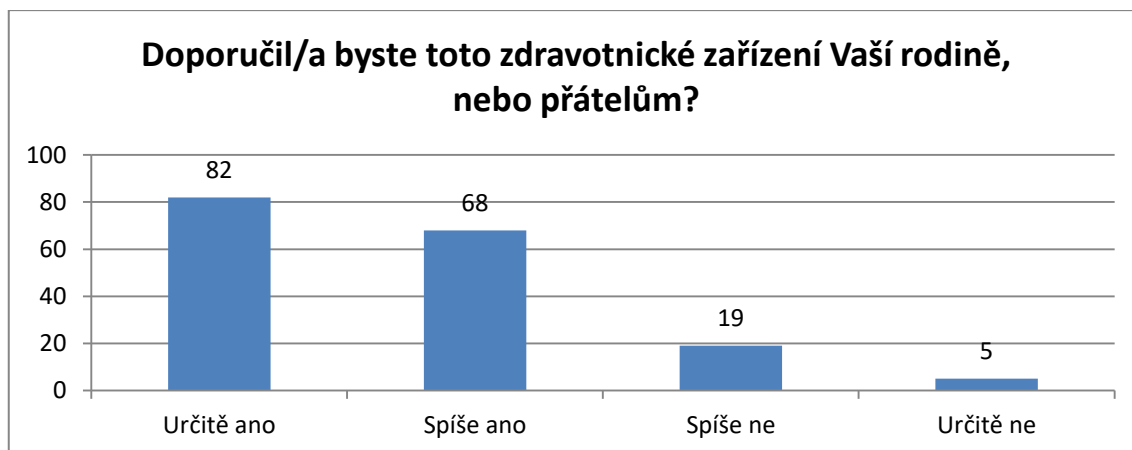
Graf 15 Bylo chování lékařů vůči Vám s úctou a respektem? [zdroj vlastní]

Většina hospitalizovaných respondentů 88,5% byla spokojena s chováním lékařů k jejich osobě, že se lékaři chovali s úctou a respektem.



Graf 16 Byl/a jste spokojen/a během Vaší hospitalizace s ochotou a přístupem zdravotnického personálu? [zdroj vlastní]

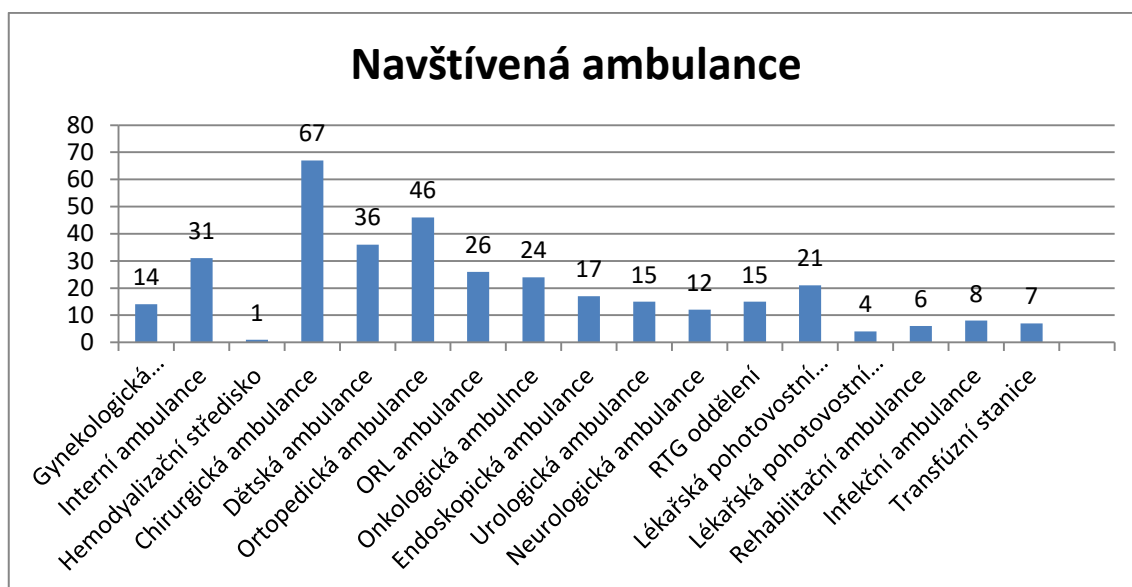
Většina hospitalizovaných respondentů 79,5 % byla spokojena s ochotou a přístupem zdravotnického personálu.



Graf 17 Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení Vaší rodině, nebo přátelům? [zdroj vlastní]

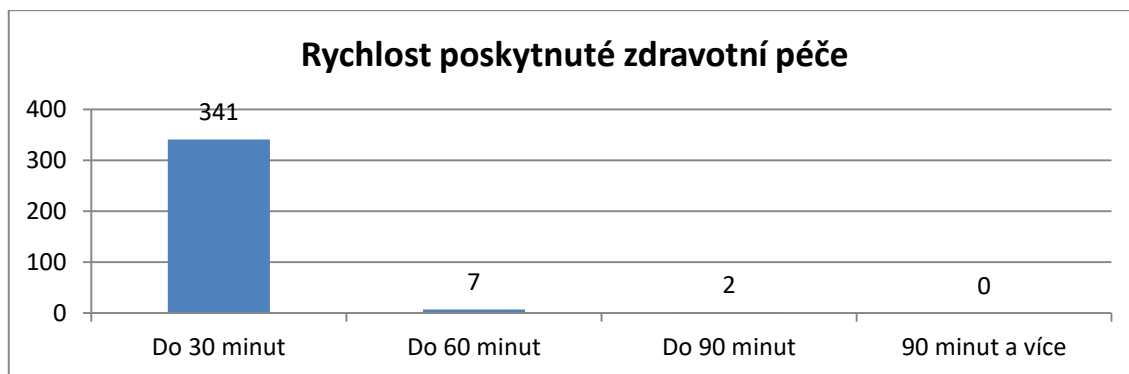
Většina respondentů 87,2 % by doporučila zdravotnické zařízení ostatním členům rodiny, či přátelům.

Ambulantní pacienti:



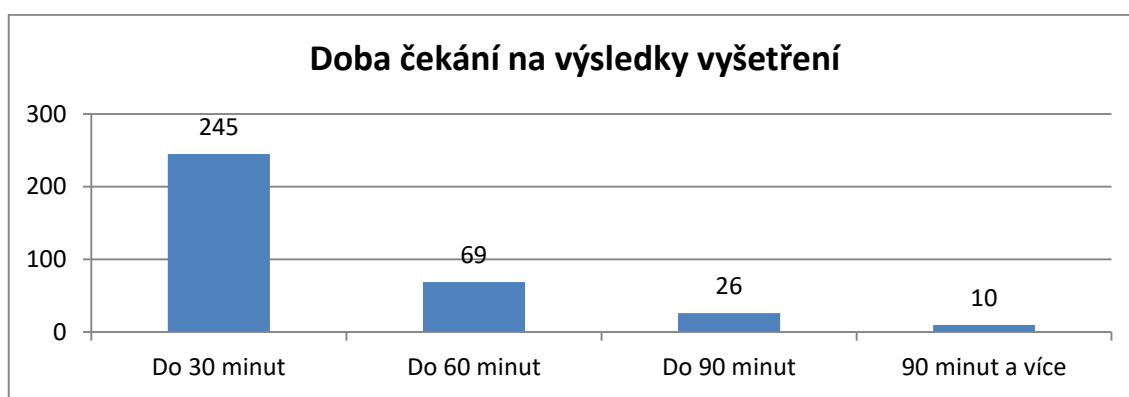
Graf 18 Navštívená ambulance [zdroj vlastní]

Z grafu můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů navštívilo chirurgickou, ortopedickou a dětskou ambulanci.



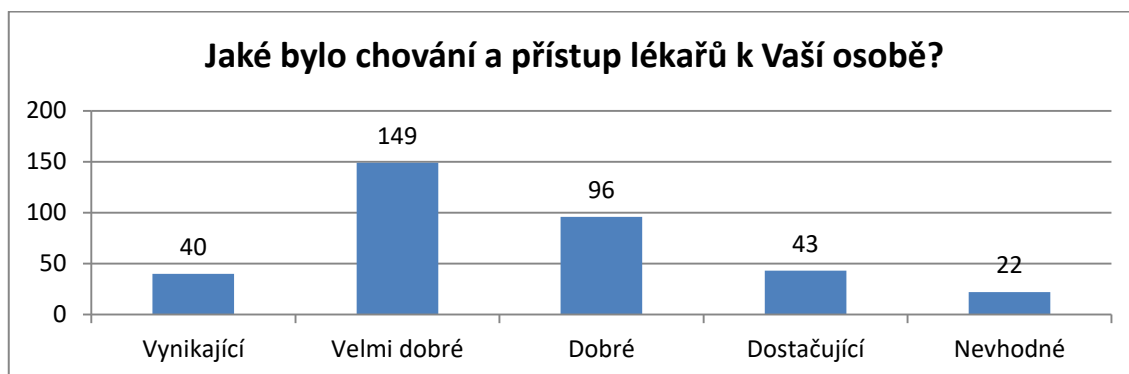
Graf 19 Rychlost poskytnuté zdravotní péče [zdroj vlastní]

97,4 % respondentů uvedlo, že jim byla poskytnuta zdravotní péče do 30 minut od příchodu do ambulance.



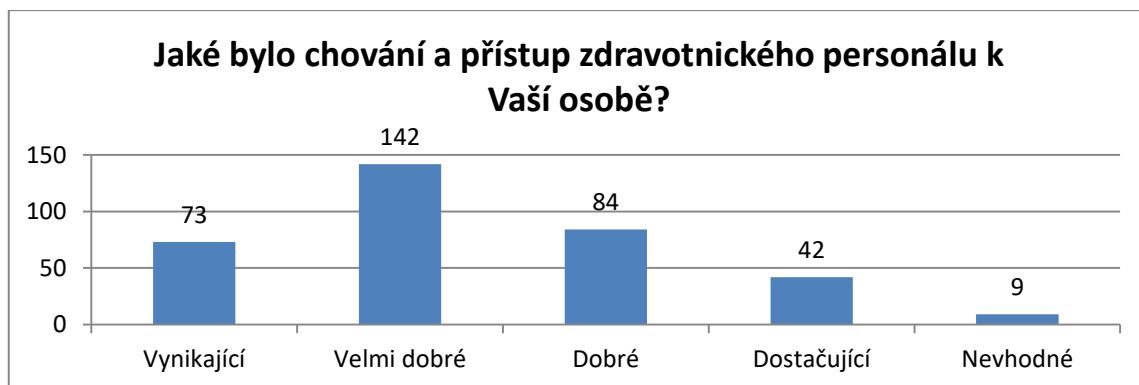
Graf 20 Doba čekání na výsledky vyšetření [zdroj vlastní]

70 % ambulantních respondentů uvedlo, že výsledky vyšetření jim byly sděleny do 30 minut od opuštění ambulance.



Graf 21 Jaké bylo chování a přístup lékařů k Vaší osobě? [zdroj vlastní]

Polovina ambulantních respondentů 54 % do dotazníku uvedla, že s chováním a přístupem lékaře byli spokojeni.



Graf 22 Jaké bylo chování a přístup zdravotnického personálu k Vaší osobě? [zdroj vlastní]

Více než polovina 61,42 % respondentů uvedlo, že s chováním a přístupem zdravotnického personálu byli spokojeni.

V rámci zefektivnění dotazníkového šetření spokojenosti pacientů jsme navrhli dotazník, viz příloha A. Navržený dotazník spokojenosti pacientů obsahuje celkem 19 otázek a zahrnuje otázky napříč všemi důležitými oblastmi sledování spokojenosti pacientů (prostředí, komunikace, zdravotní péče, uspokojení potřeb, atd.). Distribuce dotazníků by probíhala tak, že než by pacient po návštěvě ambulance, či po hospitalizaci odešel do domácí péče, zdravotní sestra by každému takovému pacientovi dala dotazník k vyplnění. Vyplněný dotazník by pacient odevzdal současně při převzetí lékařské, či propouštěcí zprávy.

Procesní perspektiva

Procesní perspektiva pohlíží hlavně na probíhající vnitropodnikové procesy. V rámci této perspektivy je potřeba zmapovat procesy probíhající v oblastní nemocnici.

Procesy v rámci nemocnice můžeme rozdělit na:

- ✓ Hlavní: lékařské a ošetrovatelské procesy,
- ✓ Podpůrné: laboratorní a radiologické procesy, sterilizace,
- ✓ Vedlejší: úklid, praní prádla, objednávání a skladování SZM,

Aplikací metody Balanced Scorecard zmapujeme procesy v oblastní nemocnici a to nám pomůže určit klíčové procesy a služby, které je nezbytné dále podporovat a pomůže nám zvýšit kvalitu poskytovaných služeb. Výsledkem by mělo být transparentní řízení nemocnice.

Důležité je v rámci procesní perspektivy si stanovit klíčové ukazatele výkonnosti jednotlivých pracovišť a jejich limity. Stanovení klíčových ukazatelů a limitů by měl mít na starosti vždy vedoucí daného úseku, který posléze připraví reporty s výsledky plnění a dále tyto výsledky interpretuje na setkání všech vedoucích úseků nemocnice a také řediteli nemocnice. Toto sledování ukazatelů a ohlédnutí za plněním limitů by mělo probíhat každý měsíc v roce, kdy na konci roku na setkání vedoucích úseků by výsledky jednotliví vedoucí interpretovaly a posléze by proběhla diskuze s úkolem výsledky

klíčových ukazatelů výkonnosti obhájit, okomentovat aktuální situaci na jednotlivém pracovišti a navrhnout opatření.

Tabulka 8 Návrh tabulky na zmapování procesů v oblastní nemocnici a stanovení sledovaných ukazatelů [zdroj vlastní]

Název procesu	Sledovaný ukazatel	Cíl	Výsledek	Plnění	Odpovědný/á úsek/odbor/osoba
Lékařské a ošetrovatelské procesy	Průměrná doba hospitalizace	Snížení průměrné doby hospitalizace		Ano/ne	Úsek úhrady zdravotní péče
	Počet hospitalizací	Zvýšení počtu hospitalizací		Ano/ne	Úsek úhrady zdravotní péče
Objednávání a skladování SZM	Náklady na SZM (v tis. Kč)	Snížení nákladů na SZM		Ano/ne	Odbor controllingu
Sterilizace	Náklady na sterilizaci (v tis. Kč)	Snížení nákladů na sterilizaci		Ano/ne	Odbor controllingu

Oblastní nemocnice již v rámci hodnocení jednotlivých oddělení sleduje a porovnává náklady na léky, krev a krevní výrobky, mzdové a osobní náklady atd. Výsledky minulého roku porovnává s výsledky aktuálního roku. Toto hodnocení má na starosti odbor controllingu, který také sleduje a porovnává výsledky výnosů od zdravotních pojišťoven, jako jsou výkony v tisících bodech, zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. Oblastní nemocnici však chybí obecné zmapování všech procesů probíhajících v nemocnici a na základě toho si stanovit sledované ukazatele a limity. K tomuto by oblastní nemocnici měla pomoci výše navržená tabulka.

10 Diskuse

Cílem diplomové práce byla analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení. Aby tento cíl mohl být splněn, bylo hlavním úkolem najít zdravotnické zařízení pro spolupráci. Vybranou nemocnicí je Oblastní nemocnice Náchod, která je akciovou společností. Zakladatelem této nemocnice je Královehradecký kraj.

Z důvodu toho, že v odborných databázích se nám nepodařilo nalézt studie na téma controlling ve zdravotnických zařízeních, s kterými bychom mohli vyzkoumané výsledky diskutovat, je diskuse koncipována jako souhrn výsledků s komentáři o tom, jaké přínosy tato diplomová práce a aplikované metody pro analyzované zdravotnické zařízení má. Diskuse také obsahuje návrhy a doporučení pro vybrané zdravotnické zařízení v oblasti controllingu, viz tabulka 32.

V rámci praktické části diplomové práce byl analyzován současný stav controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení a byly navrženy a aplikovány metody operativního a strategického controllingu, které v současné době zdravotnické zařízení v rámci controllingu nevyužívá.

Pro analýzu současného stavu controllingu bylo nejprve nutné provést analýzu současného stavu a činností controllingového útvaru v nemocnici. Proto jsme nejprve zmapovali historii a charakteristiku analyzované nemocnice. Dále jsme zmapovali rozsah poskytované zdravotní péče v oblastní nemocnici a vývoj výkonových a kapacitních ukazatelů v letech 2011 - 2016, viz tabulka č. 2. Z této tabulky vyplývá, že rok od roku se všechny uvedené ukazatele zvyšují.

Pro analýzu současného stavu controllingu a posléze pro aplikaci metod operativního a strategického controllingu bylo nutné znát aktuální hospodaření oblastní nemocnice a mít informace o aktuální struktuře výnosů, nákladů, pohledávek a závazků nemocnice. Proto jsme na základě dat z výročních zpráv nemocnice zpracovali grafy zobrazující vývoj výnosů, nákladů, pohledávek, závazků a celkového hospodářského výsledku oblastní nemocnice v letech 2011 – 2016, viz grafy č. 1 - 5, ale také tabulky, ze kterých můžeme vyčíst strukturu těchto veličin, viz tabulky č. 3 – 11. Z grafů můžeme vyčíst vzrůstající trend výnosů a nákladů oblastní nemocnice. Růst výnosů je způsoben postupným zvyšováním počtu výkonů, operací, ambulantních výkonů, lůžek atd. a s tím také rostou tržby od zdravotních pojišťoven, které tvoří největší výnosovou položku oblastní nemocnice, viz tabulka č. 9. Postupný růst nákladů je způsoben zvýšením sazby DPH v roce 2012, ale také postupným zvyšováním mezd zdravotnickému personálu od roku 2011.

Vybraná oblastní nemocnice již ve své organizační struktuře má odbor controllingu začleněn. Pro znázornění, jaká je aktuální organizační struktura oblastní nemocnice a jaké je postavení controllingu, tedy jak je controlling do organizační struktury začleněn, jsme zpracovali zjednodušené schéma organizační struktury nemocnice, viz obrázek č. 3.

Důležité pro analýzu současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení je zmapovat aktuální funkci a náplň činností odboru controllingu nemocnice. Tyto informace jsme zjistili pomocí strukturovaného rozhovoru s vedoucí odboru controllingu nemocnice. Na základě zjištěných informací můžeme identifikovat silná a slabá místa aktuální funkce controllingu a navrhnout konkrétní opatření a doporučení ke zdokonalení funkce controllingu v oblastní nemocnici.

Na základě zjištěných informací o náplni činností a o aktuální funkci controllingu jsme se rozhodli aplikovat metody operativního a strategického controllingu, o kterých se domníváme, že v aktuální náplni činností controllingu chybí. Jako chybějící metody operativního controllingu jsme identifikovali analýzu absolutních ukazatelů a analýzu poměrových ukazatelů a jejich vývoj v letech 2011 – 2015. Aplikace těchto metod má svůj opodstatněný význam.

Aplikací metody operativního controllingu – finanční analýzy, jsme analyzovali finanční zdraví zdravotnického zařízení a na základě těchto výsledků může zdravotnické zařízení provést opatření, která povedou k udržení, či zvýšení finančního zdraví nemocnice. Pro zpracování výsledků těchto analýz jsme zpracovávali data z účetních výkazů (rozvaha, výkaz zisku a ztráty) a z výročních zpráv oblastní nemocnice.

Z finančních analýz jsme si pro aplikaci do vybraného zdravotnického zařízení zvolili analýzu absolutních ukazatelů a analýzu poměrových ukazatelů. Aplikací analýzy absolutních ukazatelů, která se skládá z horizontální a vertikální analýzy, může nemocnice sledovat absolutní údaje z účetních výkazů v souvislostech a také sledovat strukturu finančních výkazů vztahenou k nějaké zvolené sledované veličině. Aplikací analýzy poměrovými ukazateli, může nemocnice pomocí stanovených soustav ukazatelů sledovat finanční fungování nemocnice [65,66].

Pomocí analýzy poměrovými ukazateli jsme identifikovali postupný vývoj rentability, likvidity, aktivity a finanční stability nemocnice v letech 2011 – 2015. Jako první jsme analyzovali rentabilitu nemocnice, tedy schopnost nemocnice dosahovat zisku na základě vložených prostředků. Na základě výpočtu je zřejmé, že nejlepší výsledky nemocnice vykazovala v letech 2014 a 2015, viz tabulka č. 16. Pomocí této analýzy jsme dále identifikovali postupný vývoj likvidity nemocnice, tedy schopnost nemocnice získat prostředky na úhradu svých závazků. Nejlepší výsledek likvidity vykazovala nemocnice v roce 2015, viz tabulka č. 17. Na základě výsledků analýzy aktivity nemocnice můžeme tvrdit, že nejefektivněji hospodařila nemocnice se svými aktivy v letech 2014 a 2015, v těchto letech nemocnice také nejefektivněji využila investované finanční prostředky, viz tabulka č. 18. Výpočtem analýzy finanční stability jsme zjistili, že nejlepší finanční situace oblastní nemocnice byla v roce 2015, naopak v nejhorší finanční situaci byla nemocnice v roce 2013, viz tabulka č. 19.

Na základě strukturovaného rozhovoru s vedoucí odboru controllingu oblastní nemocnice jsme zjistili, že v náplni činností odboru controllingu zcela chybí využití metod strategického controllingu. Proto jsme se rozhodli, že vybrané metody strategického controllingu aplikujeme a posléze analyzujeme přínos aplikace těchto metod strategického controllingu do oblastní nemocnice.

První aplikovanou metodou strategického controllingu je SLEPT analýza. SLEPT analýza pomáhá analyzovat externí prostředí nemocnice a identifikovat faktory, které mají vliv na fungování oblastní nemocnice. Pomocí aplikace SLEPT analýzy jsme identifikovali sociální a demografické faktory a s pomocí dat z ČSÚ jsme zmapovali vývoj vybraných sociálních a demografických ukazatelů Královéhradeckého kraje a okresu Náchod. Dále jsme identifikovali legislativní, ekonomické a politické faktory, které spolu úzce souvisí. Jelikož zdravotnictví je silně regulováno zákony a velmi závisí na ekonomické a politické situaci státu, je důležité sledovat aktuální ekonomickou a politickou situaci. V rámci identifikace těchto faktorů jsme zmapovali aktuální ekonomickou situaci (míra inflace, vývoj HDP, úroková sazba) a politickou situaci. V současném roce se chystá mnoho nových zákonů, ale také novel stávajících zákonů. Technický a medicínský pokrok je obecně velmi rychlý. Proto je důležité, aby i oblastní nemocnice pro zachování konkurenceschopnosti a kvality péče sledovala technologické a medicínské trendy.

Aplikací modelu 6 ti sil dle Grovea jsme identifikovali síly, které a jak mohou ovlivnit fungování oblastní nemocnice. Obecně z aplikace této metody do vybrané oblastní nemocnice vyplývá, že síly ovlivňující vybrané zdravotnické zařízení a ostatní zdravotnická zařízení působící v ČR jsou stejné a úzce souvisí s výsledky aplikace SLEPT analýzy. Aplikace metody 6 ti sil dle Grovea oblastní nemocnici poskytla informace o síle dodavatelů, pacientů, substitutů, možné konkurence a komplementářů.

Pro aplikaci EFE a IFE matice je potřeba analyzované zdravotnické zařízení a jeho okolí již dobře znát a na základě těchto informací můžeme identifikovat slabé a silné stránky, příležitosti a hrozby oblastní nemocnice. Aplikací matice EFE jsme analyzovali vnější prostředí nemocnice – tedy jaké jsou příležitosti a hrozby oblastní nemocnice. Nejprve jsme si stanovili sledované faktory (příležitosti, hrozby), počet příležitostí a hrozeb musí být stejný, poté jsme si jednotlivým sledovaným faktorům přiřadili váhu a stupeň vlivu jednotlivého faktoru na oblastní nemocnici. Součet vah v matici musí být 1. Výsledek matice EFE nám vyšel 3,42, což značí poměrně vysokou citlivost strategického záměru na vnější prostředí oblastní nemocnice, viz tabulka č. 29. Aplikací matice IFE jsme analyzovali vnitřní prostředí nemocnice – tedy jaké jsou silné a slabé stránky oblastní nemocnice. Postup sestavení matice IFE je stejný jako sestavení matice EFE, avšak výsledkem matice IFE je interní pozice oblastní nemocnice, která nám vyšla 6,17, viz tabulka č. 28. Z tohoto výsledku vyplývá, že interní pozice oblastní nemocnice je vysoká.

Poslední aplikovanou metodou ve vybrané oblastní nemocnici je Balanced Scorecard. Tuto metodu vyvinul Robert S. Kaplan s Davidem R. Nortonem [47]. Tuto metodu jsme aplikovali v rámci praktické části jako poslední, jelikož analyzuje, jak vnější tak vnitřní prostředí oblastní nemocnice do větší hloubky, úzce souvisí se strategií a vizí nemocnice i s metodami, které jsme již v rámci praktické části diplomové práce aplikovali. Tato metoda sleduje výkonnost zdravotnického zařízení ze 4 perspektiv: finanční, perspektiva potenciálu, zákaznické a interních procesů.

V rámci finanční perspektivy jsme nejdříve identifikovali metody a nástroje, které úsek pro ekonomiku a controlling již používá a finanční ukazatele, které již oblastní nemocnice sleduje. Poté jsme navrhli a aplikovali další možné finanční ukazatele, které by oblastní nemocnice mohla sledovat, a v neposlední řadě jsme navrhli tabulku pro sledování finančních ukazatelů nemocnice.

V rámci perspektivy potenciálu nemocnice jsme zmapovali firemní kulturu a řízení dokumentů oblastní nemocnice. Pod perspektivu potenciálu také patří vzdělávání a spokojenost zaměstnanců. Na přelomu roku 2016/2017 proběhlo v rámci Oblastní nemocnice Náchod a.s. dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců. Toto šetření měl na starosti úsek pro komunikaci a marketing, který dotazník spokojenosti vytvořil a posléze výsledky šetření nám poskytl pro zhodnocení. Některé z výsledků dotazníkového šetření spokojenosti zaměstnanců jsou k dispozici, viz grafy č. 7 - 11. V rámci doporučení pro oblastní nemocnici jsme upravili anonymní dotazník spokojenosti zaměstnanců, pro získání relevantních dat, který by nemocnice pro případné další šetření spokojenosti zaměstnanců v budoucnu mohla použít, viz příloha B.

V rámci zákaznické perspektivy jsme vyhodnotili dotazníkové šetření spokojenosti pacientů oblastní nemocnice, které stejně jako dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců probíhalo na přelomu roku 2016/2017. Dotazník pro pacienty nemocnice sestavil stejně jako dotazník pro zaměstnance nemocnice úsek pro komunikaci a marketing, který zvláště sledoval spokojenost hospitalizovaných pacientů, viz grafy č. 12 – 17 a ambulantních pacientů, viz grafy č. 18 – 22. V rámci doporučení jsme také upravili anonymní dotazník spokojenosti pacientů, který jsme navrhli obecně pro všechny pacienty oblastní nemocnice bez ohledu na to, zda byli v nemocnici ambulantně, či hospitalizovaní, viz příloha A. I tento dotazník jsme navrhli pro oblastní nemocnici, aby v případě dalšího dotazníkového šetření spokojenosti pacientů získala oblastní nemocnice relevantní data.

V rámci perspektivy interních procesů jsme v oblastní nemocnici navrhli rozdělení interních procesů na hlavní, podpůrné a vedlejší procesy. Jelikož oblastní nemocnice nemá interní procesy v současné době žádným způsobem zmapovány, vybrali jsme pro začátek tento jednoduchý způsob dělení procesů. Rozdělené interní procesy v nemocnici je potřeba dále sledovat, proto jsme navrhli tabulku pro zmapování interních procesů a pro stanovení sledovaných ukazatelů a limitů u jednotlivého procesu., viz tabulka 31.

Zajímavým rozšířením práce by bylo výpočet nákladů na navržené návrhy a doporučení ke zdokonalení funkce controllingu v oblastní nemocnici. Nebo také rozšířit praktickou část práce o porovnání náplně controllingu soukromého zdravotnického zařízení s náplní controllingu veřejného zdravotnického zařízení, ale také porovnání controllingu zdravotnického zařízení s controllingem v organizaci z jiného odvětví.

V následující tabulce jsou shrnuta doporučení ke zdokonalení funkce controllingu, která vzešla z analýz.

Tabulka 9 Návrhy, doporučení a konkrétní opatření ke zdokonalení funkce controllingu [zdroj vlastní]

Návrh/doporučení/konkrétní opatření	Priorita
Zajištění absolvování školení controllingu pro zaměstnance odboru controllingu	1.
Nábor zaměstnanců do odboru controllingu	1.
Strategicky plánovat	2.
Využívat nástroje strategického controllingu (Matice EFE a IFE, SLEPT analýza,..) – sledovat vnější prostředí nemocnice, sledované výsledky propojit s nástroji operativního controllingu	1.
Porovnávat a sledovat vývoj nákladů, výnosů a celkového hospodaření nemocnice v delším časovém horizontu	2.
Zpracovávat analýzy absolutních ukazatelů, analýzy poměrových ukazatelů a výsledky meziročně porovnávat (stanovení limitů/cílů)	2.
Implementace BSC (zmapování procesů, sledování neekonomických ukazatelů)	1.
Využití navržených dotazníků spokojenosti zaměstnanců a pacientů, včetně návrhu distribuce dotazníků a zpracování výsledků	1.
Pořízení MIS, který bude kompatibilní s KIS i EIS	1.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce byla analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení.

V teoretické části práce jsme se zabývali funkcemi, koncepcí a kompetencemi jaké controlling v organizaci jakéhokoliv odvětví může mít. Dále jsme se zaměřili na možnosti začlenění controllingu do organizační struktury organizace. Controlling můžeme rozdělit na operativní a strategický, proto jsme se v práci zaměřili na obě tyto části a popsali jejich propojení, rozdíly a přínosy pro organizaci. V neposlední řadě jsme se zaměřili na specifika zdravotnického zařízení jako ekonomického subjektu a přínos controllingu do zdravotnictví.

Dílčím cílem práce bylo analyzovat aktuální postavení a funkci controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení. K tomuto cíli nám pomohl strukturovaný rozhovor s vedoucí odboru controllingu vybrané nemocnice. Na základě obsahové analýzy rozhovoru jsme dále analyzovali controllingové nástroje využitelné v oblasti strategického a operativního controllingu ve vybrané oblastní nemocnici. Využitelné nástroje jsme posléze aplikovali do zdravotnického zařízení, což nám pomohlo splnit další z dílčích cílů práce, a to provést analýzu vnějšího a vnitřního prostředí oblastní nemocnice.

V rámci diskuse na základě výsledků z aplikovaných nástrojů operativního a strategického controllingu jsme sestavili návrhy, doporučení a konkrétní opatření ke zdokonalení funkce controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Zdravotnická zařízení mohou v této práci naléznout zpracování komplexní problematiky controllingu a také nástroje, které by mohly začít využívat, a které by jim mohly přispět k efektivnějšímu systému řízení. Přínosem práce je, že navržené nástroje operativního a strategického controllingu lze aplikovat napříč všemi zdravotnickými zařízeními.

Seznam použité literatury

- [1] ESCHENBACH, R.: *Controlling*. Praha, 2000, ISBN 80-85963-86-8.
- [2] GLADKIJ, I. a kol.: *Management ve zdravotnictví*. Brno, 2003, ISBN 80-7226-996-8.
- [3] HOFMEISTER, R. STIEGLER, H.: *Controlling*. 1. vyd., Praha: Profess Consulting, 2002, ISBN 80-85816-00-6.
- [4] HORVÁTH, P a kol.: *Nová koncepce controllingu: Cesta k účinnému controllingu*. 1. vyd. Praha: Profess, 2004. 288 s. ISBN 80-7259-002-2.
- [5] KARLOF, B., OSTBLOM, S.: *Benchmarking*. Praha, 1995, ISBN 80-85865-23-8.
- [6] MANN R., MAYER E.: *Metoda prosperujícího podnikání - příručka pro tvorbu systému řízení zisku*. Praha, 1992, ISBN 80-58-603-20-9.
- [7] MIKOVCOVÁ, H.: *Controlling v praxi*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007, ISBN 978-80-7380-049-9.
- [8] STEINOCKER, R.: *Strategický controlling*, Praha, 1992, ISBN 80-900178-2-7.
- [9] VOLLMUTH, H. J.: *Nástroj controllingu od A do Z*. 2. Vyd. Praha, 2004, ISBN 80-7259-032-4.
- [10] VOLLMUTH, H. J.: *Controlling – nový nástroj řízení*. 2. vyd. Praha: Profess Consulting s.r.o., 1998 ISBN 80-85235-54-4.
- [11] KONEČNÝ, M., REŽŇÁKOVÁ, M.: *Controlling*, Brno: PC-DIR Real, 1997, ISBN 80-2141-535-5.
- [12] LAZAR, J.: *Manažerské účetnictví a controlling*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, Účetnictví a daně (Grada). ISBN 978-80-247-4133-8.
- [13] HERMANN, P. a J. LAZAR.: *Nákladový controlling*. Vyd. 1. Ostrava: Repronis, 1999, 97, ISBN 80-86122-34-4.
- [14] FIBÍROVÁ, J.; ŠOLJAKOVÁ, L.; WAGNER, J.: *Nákladové a manažerské účetnictví*. Praha: ASPI, a.s., 2007, ISBN 978-80-7357-299-0.
- [15] ŠÍŠKA, L.: *Controlling - postavení a funkce v podniku*. [online]. Masarykova univerzita v Brně, 2006. [cit. 2012-12-14]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/114747/esf_d/Disertace_2verze.pdf>, str. 71.
- [16] SYNEK, M.: *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.
- [17] FREIBERG, F.: *Finanční controlling: koncepce finanční stability firmy*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 1996, ISBN 80-85943-03-4.

- [18] BRAGG, S. M. A J. M ROEHL-ANDERSON.: *Controllershship, the work of the managerial accountant*. 8th ed. Hoboken, N. J.: John Wiley & Sons, c2009, xix, 815 p. ISBN 0470481986.
- [19] NIEDERMAYR, R.: *Principy controllingu*. Praha. 2012, Dostupné z: http://www.igc-controlling.org/img/pdf/ICV_IGC_Valuepaper_CZ.pdf
- [20] HAVLÍČEK, K.: *Management & controlling: malé a střední firmy*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2011, ISBN 978-80-7408-056-2.
- [21] VYSUŠIL, J.: *Zdroje dat a jejich zpracování pro controlling*. 1.vyd. Praha: Profess Consulting, 2000, ISBN 80-7259-008-1.
- [22] INTERNATIONAL GROUP OF CONTROLLING, *Slovník controllingu: česko-anglický, anglicko-český: 120 nejdůležitějších termínů pro práci controllera*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7261-085-6.
- [23] ESCHENBACH, R.: *Controlling*. Edited by Stefan Guldenberg - Werner Hoffmann, Translated by Pavla Fialová - E. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-035-1.
- [24] FOLTINOVÁ A., KALAFUTOVÁ, Ľ.: *Vnutropodnikovy controlling*. Bratislava: Elita. 1998, ISBN 80-8044-054-9.
- [25] GARRISON RAY H.: *Managerial Accounting- Concepts for planning, Control, Decision Making*. 5. vydanie, Homewood, 1988, ISBN: 0-256-05833-4.
- [26] GEIGER, T., PEELMOLLER V. H.: *Controlling - Grundlagen und Einsatzgebiete*, Neue Wirtschaft-Briefe, Berlin, 1992
- [27] HÁLEK, I.; PALATOVÁ, D.; ŠKAPA, R.: *Systémy řízení*. 1. vydanie. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3650-8.
- [28] JACSKON, J. H.: *The Controller: His Function and Organization*. 2. vydanie. Cambridge Mass.: 1949
- [29] KRÁL, B.: *Manažerské účetnictví*. Praha: Management Press, 2002, ISBN 80-7261-062-77.
- [30] MALLYA, T.: *Základy strategického řízení a rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1911-5.
- [31] RŮČKOVÁ, P.: *Finanční analýza – metody, ukazatele, využití v praxi*. Praha, 2007, ISBN 978-80-247-1386.
- [32] PODÁVKOVÁ, J.: *Controlling, manažerský nástroj usnadňující řízení podniku*. Praha, 2003. [online]. Bankovní institut vyšších studií. Dostupné z: https://is.bivs.cz/th/12837/bivs_m/

- [33] KALINOVÁ, P.: *Zdokonalení systému controllingu s podporou IT*. Praha, 2008. [online]. Vysoká škola ekonomická v Praze. Dostupné z: https://www.vse.cz/vskp/6173_zdokonaleni_systemu_controllingu_s_podporou_it
- [34] TEHANOVÁ, T.: *Funkce controllingu v konkrétním podniku*. Brno, 2014. [online]. Masarykova univerzita. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/390653/esf_b/
- [35] FORSTOVÁ, T.: *Controlling ve veřejné instituci*. Brno, 2014. [online]. Masarykova univerzita. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/401329/esf_m/
- [36] FIBÍROVÁ, J.: *Manažerské účetnictví: nástroje a metody*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015, ISBN 978-80-7478-743-0.
- [37] KRÁL, B.: *Manažerské účetnictví*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 2010, ISBN 978-80-7261-217-8.
- [38] MAAYTOVÁ, A.: *Veřejné finance*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2012 [i.e. 2014], ISBN 978-80-86730-90-5.
- [39] VEBER, J. a J. SRPOVÁ.: *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.
- [40] ESCHENBACH R., SILLER H.: *Profesionální controlling*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, ISBN 978-80-7357-918-0.
- [41] GOMEZ M., G. L.: *Dynamic Modelling and Control of National Economies* 1983. [online] (pp. 197–204). Elsevier. Dostupné z: <http://doi.org/10.1016/B978-0-08-030557-8.50034-5>
- [42] CHAPELLE, A., & SZAFARZ, A.: *Controlling firms through the majority voting rule. Physica A: Statistical Mechanics and Its Applications*, 2005. [online] 355(2-4), 509–529. Dostupné z: <http://doi.org/10.1016/j.physa.2005.03.026>
- [43] FIBÍROVÁ, J.: *Reporting moderní metoda hodnocení výkonnosti uvnitř firmy 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0482-X.
- [44] MACHAČ, O.: *Reporting jako součást informačního systému*. Pardubice, 2003. [online]. Univerzita Pardubice. Dostupné z: <http://www.systemonline.cz/clanky/reporting.htm>.
- [45] SOUČEK, Z.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Olomouc: Proffesional Publishing, 2006, ISBN 80-86946-18-5.
- [46] JAKUBÍKOVÁ, D.: *Strategický marketing: strategie a trendy*. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2690-8.
- [47] KAPLAN, R. S., NORTON, D. P.: *Balanced Scorecard: strategický systém měření výkonnosti podniku*. 4. Vydání. Praha: Management Press, 2005, ISBN 80-7261-124-0.
- [48] ŠTÍPKOVÁ, P.: *Finanční analýza Fakultní nemocnice v Praze a analýza vybraných skupin nákladů a výnosů*. Praha, 2012. Prague International Business School.

- [49] MALLYA T., *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-2471911-5.
- [50] DEDOUCHOVÁ M., *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck, 2001. ISBN 80-7179-603-4.
- [51] BÖHMOVÁ, D.: *Strategické podnikatelské aktivity vybraného podniku*. Brno, 2009. [online] Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136888/esf_m/?info
- [52] ALBERT, A., ZELOVÁ, A. *Manažerstvo kvality na vysokých školách*. Košice: TU KIP 2002, ISBN 978-80-553-1171-5.
- [53] MAREŠ, J.: *Zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve všeobecném praktickém lékařství*. Hradec Králové, 2005. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: https://www.google.cz/?gfe_rd=cr&ei=bstDWOKSIvDf8geG37OADA&gws_rd=ssl#q.
- [54] WESENAUER A.: *Strategie-Controlling – Controlling-Strategie in einem sozialen Krankenversicherungsträger*, 2007: Duncer & Humblot GmbH. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/24512937>
- [55] YAMAL, K.: *Application of Controlling Tools in German Hospitals*, 2014: Journal of Accounting & Finance. ISSN: 1304-0391, Dostupné z: <http://80.web.b.ebscohost.com/dialog.cvut.cz/ehost/detail/detail?vid=1&sid=547ac43c-100a>.
- [56] ŠTÁSEK, P.: *Historie oblastní nemocnice Náchod*, Náchod, 2010. [online] [cit. 2017-01-09] Oblastní nemocnice Náchod a.s., Dostupné z: <http://www.nemocnicenachod.cz/o-spolecnosti/historie-oblastni-nemocnice-nachod>.
- [57] ONYSKO, K.: *Tvorba strategie Slezské nemocnice v Opavě p.o.* Brno, 2013.[online]. Masarykova univerzita. Ekonomicko-správní fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/253851/esf_m/.
- [58] Sbírka listin Oblastní nemocnice Náchod a.s. *Ministerstvo spravedlnosti České republiky*. Praha, 2012.[online]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=157988>.
- [59] Zdravotnictví 2016. *Ministerstvo financí České republiky* [online] 8. 11. 2016 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/cenova-regulace-a-kontrola/prehled-vyvoje-cen-regulovanych-odvetvi/2016/zdravotnictvi-2016-26520>.
- [60] Aktuální prognóza ČNB. *Česká národní banka* [online]. 2. 2. 2017 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/menova_politika/prognoza/index.html#inflation.
- [61] Inflace, spotřebitelské ceny. *Český statistický úřad* [online]. 9. 3. 2017 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebitelske_ceny.

- [62] Rok 2017 ve zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 21. 12. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2017-ve-zdravotnictvi_13171_1.html.
- [63] Balanced Scorecard. *ManagementMania's Series of Management* [online]. 6. 3. 2017 [cit. 2017-04-09]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/balanced-scorecard>.
- [64] VYSUŠIL, J.: *Metoda Balanced Scorecard v souvislostech: implementace a úspěšná realizace v podniku*. Praha: Profess Consulting, 2004. ISBN 978-80-725-900-56.
- [65] KISLINGEROVÁ, E., HNILICA, J.: *Finanční analýza*. Praha: C. H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-321-3.
- [66] RŮČKOVÁ, P.: *Finanční analýza*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2481-2.
- [67] VYSEKALOVÁ, J., MIKEŠ, J.: *Image a firemní kultura*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2790-5.
- [68] RŮČKOVÁ, P.: *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2481-2.
- [69] Statistická ročenka Královehradeckého kraje – 2016. *Český statistický úřad* [online]. 29. 12. 2016. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/21-zdravotnictvi-1sl83tuzfj>.
- [70] Dohodovací řízení 2017. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 22. 3. 2017. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/dohodovaci-rizeni-2017>.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Štábní začlenění controllingu do OS [7].	13
Obrázek 2 Liniové začlenění controllingu do OS [7].	14
Obrázek 3 Organizační struktura nemocnice - začlenění controllingu [zdroj vlastní] ...	40

Seznam tabulek

Tabulka 1 Články zabývající se problematikou controllingu ve zdravotnických zařízeních [zdroj vlastní]	3
Tabulka 2 Vývoj základních kapacitních a výkonových ukazatelů 2011 – 2016 [upraveno dle autora (58)]	39
Tabulka 3 Struktura a vývoj výnosů 2011 – 2013 [upraveno dle autora (58)]	45
Tabulka 4 Struktura a vývoj výnosů v letech 2014 -2016 [upraveno dle autora (58)] ...	46
Tabulka 5 Struktura regulačních poplatků [zdroj vlastní]	46
Tabulka 6 Struktura a výše regulačních poplatků 2011 – 2016 [zdroj vlastní]	47
Tabulka 7 Vývoj a struktura nákladů v letech 2011 – 2013 [upraveno dle autora (58)]	48
Tabulka 8 Vývoj a struktura nákladů v letech 2014 – 2016 [upraveno dle autora (58)]	49
Tabulka 9 Vývoj hospodaření oblastní nemocnice 2011 – 2016 [upraveno dle autora (58)]	51
Tabulka 10 Vývoj pohledávek a závazků 2011 - 2013[upraveno dle autora (58)].....	52
Tabulka 11 Vývoj pohledávek a závazků 2014 – 2016 [upraveno dle autora (58)]	53
Tabulka 12 Horizontální analýza aktiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)].....	55
Tabulka 13 Vertikální analýza aktiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)].....	55
Tabulka 14 Horizontální analýza pasiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]	56
Tabulka 15 Vertikální analýza pasiv (v tis. Kč) [upraveno dle autora (58)]	56
Tabulka 16 Analýza rentability [upraveno dle autora (58)]	57
Tabulka 17 Analýza likvidity [upraveno dle autora (58)]	58
Tabulka 18 Ukazatele aktivity [upraveno dle autora (58)]	59
Tabulka 19 Analýza finanční stability[upraveno dle autora (58)].....	60
Tabulka 20 Vybrané ukazatele Královehradeckého kraje v letech 2013 – 2015 [upraveno dle autora (69)]	61
Tabulka 21 Vybrané ukazatele okresu Náchod v letech 2013 – 2015 [upraveno dle autora (69)]	62
Tabulka 22 Míra inflace [upraveno dle autora (61)].....	64
Tabulka 23 Meziroční přírůstek indexu spotřebitelských cen [upraveno dle autora (60)]	64
Tabulka 24 Meziroční růst reálného HDP [upraveno dle autora (60)]	65
Tabulka 25 Úrokové sazby [upraveno dle autora (60)]	65
Tabulka 26 Náklady oblastní nemocnice na energie za rok 2016 (Kč) [upraveno dle autora (58)]	65
Tabulka 27 Podíl tržeb jednotlivých zdravotních pojišťoven v % za rok 2015 [upraveno dle autora (58)].....	72
Tabulka 28 Matice IFE – silné stránky	73
Tabulka 29 Matice EFE	75
Tabulka 30 Návrh tabulky pro sledování finančních ukazatelů [zdroj vlastní].....	77
Tabulka 31 Návrh tabulky na zmapování procesů v oblastní nemocnici a stanovení sledovaných ukazatelů [zdroj vlastní].....	87

Tabulka 32 Návrhy, doporučení a konkrétní opatření ke zdokonalení funkce controllingu [zdroj vlastní]	92
--	----

Seznam grafů

Graf 1 Vývoj výnosů v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]	47
Graf 2 Vývoj nákladů v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]	50
Graf 3 Vývoj hospodaření v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]	51
Graf 4 Vývoj pohledávek v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní].....	53
Graf 5 Vývoj závazků v letech 2011 – 2016 [zdroj vlastní]	54
Graf 6 Vývoj osobních nákladů [zdroj vlastní]	63
Graf 7 Jaká je Vaše profese v rámci zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]	79
Graf 8 Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? [zdroj vlastní].....	79
Graf 9 Jste spokojen/a s pracovním prostředím? [zdroj vlastní].....	79
Graf 10 Jste spokojen/a s možnostmi Vašeho kariérního růstu? [zdroj vlastní].....	80
Graf 11 Jste spokojen/a s komunikací mezi jednotlivými útvary a s vedením nemocnice? [zdroj vlastní].....	80
Graf 12 Navštívené oddělení [zdroj vlastní].....	82
Graf 13 Dostal/a jste při Vašem přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a o dalším postupu léčby? [zdroj vlastní]	82
Graf 14 Jak jste spokojen/a s úklidem a čistotou na oddělení? [zdroj vlastní].....	83
Graf 15 Bylo chování lékařů vůči Vám s úctou a respektem? [zdroj vlastní].....	83
Graf 16 Byl/a jste spokojen/a během Vaší hospitalizace s ochotou a přístupem zdravotnického personálu? [zdroj vlastní].....	83
Graf 17 Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení Vaší rodině, nebo přátelům? [zdroj vlastní]	84
Graf 18 Navštívená ambulance [zdroj vlastní]	84
Graf 19 Rychlost poskytnuté zdravotní péče [zdroj vlastní]	85
Graf 20 Doba čekání na výsledky vyšetření [zdroj vlastní].....	85
Graf 21 Jaké bylo chování a přístup lékařů k Vaší osobě? [zdroj vlastní]	85
Graf 22 Jaké bylo chování a přístup zdravotnického personálu k Vaší osobě? [zdroj vlastní]	86

Seznam příloh

Příloha A Anonymní dotazník spokojenosti pacientů

Příloha B Anonymní dotazník spokojenosti zaměstnanců

Příloha C Strukturovaný rozhovor s vedoucí odboru controllingu

Anonymní dotazník spokojenosti pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho vyplnění Vám nezabere mnoho času, dotazník je anonymní a vyhodnocení získaných údajů bude sloužit ke zvýšení kvality péče.


Dotazník vyplňte prosím pravdivě a vyberte vždy jednu odpověď, která se bude blížit Vašemu názoru.

Děkujeme za Váš čas, který jste našemu dotazníku věnovali.

V které ambulanci (na kterém oddělení) jste byl/a ošetřován/a?

<input type="checkbox"/> Interna	<input type="checkbox"/> Ortopedie	<input type="checkbox"/> Urologie	<input type="checkbox"/> Infekční	<input type="checkbox"/> Alergologie- imnologie
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> ARO	<input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> LDN	<input type="checkbox"/> Endoskopie
<input type="checkbox"/> Gynekologicko- porodní	<input type="checkbox"/> ORL	<input type="checkbox"/> Rehabilitační	<input type="checkbox"/> Oční	<input type="checkbox"/> Mamologická amb.
<input type="checkbox"/> Pediatrie	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Kožní	<input type="checkbox"/> Dialýza	

Vyberte pouze jedno oddělení – to, ke kterému se vztahuje Vaše hodnocení

Odpovědi označujte 

Pohlaví:

Věk:

<input type="checkbox"/> Muž	<input type="checkbox"/> Do 35 let	<input type="checkbox"/> 51 - 65 let
<input type="checkbox"/> Žena	<input type="checkbox"/> 36 - 50 let	<input type="checkbox"/> 65 a více let

Na základě čeho jste se rozhodl/a pro naši nemocnici?

<input type="checkbox"/> Doporučení známých	<input type="checkbox"/> Blízko bydliště
<input type="checkbox"/> Doporučení lékaře	<input type="checkbox"/> Nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ..)
<input type="checkbox"/> Vlastní zkušenost	

Bodové hodnocení: 1= výborně až 4= nedostatečně

Šel/šla jste do naší nemocnice s důvěrou?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením (léčbou) v naší nemocnici?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte chování a přístup ošetřovatelského personálu (zdravotních sester, zdravotních asistentů)?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Byl/a jste spokojen/a s respektováním Vaší intimity a lidské důstojnosti?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Byla jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Máte pocit, že jste dostal/a dostatek informací?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Byl/a jste spokojen/a se způsobem podání informací od zdravotnického personálu (lékař, sestra)?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením nemocnice (pokoje, čekárny, ambulance...)?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Bylo pro Vás orientační značení v nemocnici srozumitelné?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne

Vaše návrhy na zlepšení:

.....

.....

Anonymní dotazník spokojenosti pro zaměstnance

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho vyplnění Vám nezabere mnoho času, dotazník je anonymní a vyhodnocená data, budou sloužit managementu nemocnice jako nezbytná zpětná vazba pro zlepšení kultury organizace. Dotazník vyplňte prosím pravdivě a vyberte vždy jednu odpověď, která se bude blížit Vašemu názoru.

Děkujeme za Váš čas, který jste našemu dotazníku věnovali.

Odpovědi označujte



Jaké je Vaše pracovní zařazení?

<input type="checkbox"/> Lékař	<input type="checkbox"/> Zdravotní pracovník
<input type="checkbox"/> Technický pracovník	<input type="checkbox"/> Administrativní pracovník
<input type="checkbox"/> Provozní pracovník	

Jaká je Vaše pracovní pozice?

<input type="checkbox"/> Vedoucí pracovník
<input type="checkbox"/> Řadový zaměstnanec

Jak dlouho již pro nemocnici pracujete?

<input type="checkbox"/> Méně než rok	<input type="checkbox"/> Více než 5 let
<input type="checkbox"/> 1 -3 roky	
<input type="checkbox"/> 3 - 5 let	

Bodové hodnocení: 1= velmi spokojen až 4= velmi nespokojen

Jaká je Vaše celková spokojenost jako zaměstnance naší nemocnice?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jste dobře informován/a o cílech a poslání nemocnice?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jste spokojen/a s komunikací a s poskytováním informací od Vašeho nadřízeného, či vedení nemocnice?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jste spokojen/a se zaměstnaneckými benefity?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jste spokojen/a s výší mzdy/platu?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s Vašimi nadřízenými?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak se cítíte v současném pracovním kolektivu?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a Vašimi kolegy?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jaká je celkově atmosféra na Vašem pracovišti (oddělení)?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Víte přesně, co se od Vás v práci očekává?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Máte v týmu jasně rozdělenou práci?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Dostalo se Vám v průběhu posledních sedmi dní za Vaši práci chvály, či uznání?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Máte možnost se seberealizovat (využít svou odbornost, dosažené vzdělání, specializaci)?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Máte možnost karierního růstu?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Myslíte si, že povyšování a hodnocení zaměstnanců probíhá ve Vaší nemocnici spravedlivě?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jak hodnotíte pracovní prostředí?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Co se týče vybavení, materiálu a pracovních pomůcek, máte vše, co potřebujete?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Jaký je hlavní důvod, pro který byste se rozhodl/a odejít z naší nemocnice k jinému zaměstnavateli?

<input type="checkbox"/> Nespokojenost s platem	<input type="checkbox"/> Zdravotní důvody	<input type="checkbox"/> Změna bydliště	<input type="checkbox"/> Žádná perspektiva osobního růstu
<input type="checkbox"/> Směnný provoz	<input type="checkbox"/> Rodinné důvody	<input type="checkbox"/> Vztahy se spolupracovníky	
<input type="checkbox"/> Psychické zatížení	<input type="checkbox"/> Fyzická zátěž	<input type="checkbox"/> Vztahy s nadřízenými	

Příloha C: Strukturovaný rozhovor s vedoucí odboru controllingu

Dobrý den, jsem studentkou ČVUT, Fakulty biomedicínského inženýrství, obor Systémová integrace procesů ve zdravotnictví, a pro svou diplomovou práci na téma Analýza současného stavu controllingu ve zdravotnickém zařízení jsem vytvořila soubor otázek. Na základě odpovědí bude vytvořena obsahová analýza rozhovoru. Tímto bych Vás chtěla poprosit o odpovědi na níže uvedené otázky. Děkuji, Bc. Zuzana Emrová

Co si představujete pod pojmem controlling?

1. Co si myslíte, že tento pojem znamená?
2. Čeho/koho se tento pojem týká?
3. Jaké oddělení, jaká pracovní pozice by měla mít controlling na starosti?
4. Jaké pracovní pozice v nemocnici by se měli o controlling zajímat?
5. Jaký má controlling význam?
6. Nachází se ve Vaší nemocnici konkrétní osoba/oddělení, které má na starosti strategické plánování?
7. Máte ve Vaší nemocnici dokument tzv. strategický plán?
8. Jaká pracovní pozice v případě strategického plánování strategii schvaluje?
9. Používáte ve Vaší nemocnici některé z uvedených metod strategického controllingu? (SWOT analýza, SLEPT analýza, Porterův model pěti sil, Balanced Scorecard) Pokud ano. Jaké?
10. Nachází se ve Vaší nemocnici konkrétní osoba/oddělení, které má na starosti operativní -krátkodobé plánování (účetnictví, roční rozpočtování, finanční výkazy, finanční analýzu)?

11. Používáte ve Vaší nemocnici některé z uvedených metod operativního - krátkodobého controllingu? (finanční výkazy - rozvaha, výkaz zisku a ztrát) Pokud ano, v jaké periodě se vykazují? Jaká pracovní pozice/odbor ve Vaší společnosti má toto na starosti? Jak často sledujete finanční ukazatele?
12. V jaké periodě vydává Vaše nemocnice reporty, týkající se celé společnosti? (měsíčně, půlročně, 1x za rok...)
13. Sledujete ve Vaší nemocnici poměrové ukazatele? (ukazatele rentability, likvidity...)
14. Má Vaše nemocnice stanovený controlling dat z účetnictví?
15. Využívá Vaše nemocnice controlling jako efektivní nástroj managementu? Pokud ano, jak Vaše společnost přistoupila k vybudování systému controllingu (vlastní iniciativa - odbor, externí firma, či jiné)?
16. Kdo ve Vaší nemocnici nejvíce pracuje s informacemi- pro koho slouží (by sloužil) controlling, reporting? (vrcholoví manažeři, linioví manažeři, jiní)
17. Používáte ve Vaší nemocnici informační systém? Pokud ano. Jaký? Mají všichni zaměstnanci do IS přístup?
18. Jaká data se dají z Vašeho Informačního systému zjistit? (struktura nákladů, výnosů, personální data)
19. Pokud ve Vaší nemocnici využíváte controlling, jaké ukazatele v organizaci sledujete?
Náklady, výnosy, pohledávky, závazky, poměrové ukazatele k výkonům.
20. Máte ve Vaší nemocnici zavedený personální controlling?
21. Pokud ve Vaší nemocnici využíváte controlling (strategický, operativní, personální...), v jakých oblastech vidíte jeho přínos?